

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[36] juliol de 2020

**Protegim els usuaris,
cuidem la professió.**



AQUESTA REVISTA
CONTÉ UN PÒSTER



Normativa per a la publicació
· Estem oberts a qualsevol tipus de col·laboració. És important que les vostres propostes arribin per correu electrònic i que hi feu constar les vostres dades personals. No s'acceptaran cartes anònimes. Cal que utilitzeu la plantilla que trobareu a www.clc.cat. L'equip de redacció es reserva el dret de no publicar aquells treballs que, per defectes de redacció, de presentació o de contingut, no es considerin adequats, així com aquells treballs que, per problemes d'espai, no puguin ser inclosos en la publicació.

Edició Col·legi de Logopedes de Catalunya
Ptge. Pagès, núm. 13 · 08013 Barcelona
Tel. 93 487 83 93
· info@clc.cat

Equip de redacció Neus Calaf, Marta Esteve i Diana Sebastián

Col·laboradors Carme Brun, Neus Buisán, Mercè Casanovas, Natàlia Fina, Judit Forès, Edgar González, Carme Huguet, Ignasi Ivern, Carme López, Andrea Edit Morraja, Carolina Pons, Núria Pons, Felipe Pulla, Laura Sáez, Rosa M. Satorras, Anna Tomàs, Esther Vallès i Eva Vilarrasa.

Disseny www.estudisantielena.com

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

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

Junta de govern del CLC
Mireia Sala (degana)
Núria Duaso (sotsdegana)
Xon Belmonte (secretària)
Núria Plava (sotssecretària)
Montserrat Costa (comptadora)
Núria Argelich (tresorera)
Victoria González (vocal de Benestar i Família)
Marina Pintanel (vocal d'Educació)
Ana Bistuer (vocal de Salut)
Núria Oriol (vocal d'Ètica i Deontologia)
Judit Guim (vocal de Territoris)
Mariona Clofent (vocal d'Estudiants i Joves)

Direcció tècnica
Neus Calaf

Suport a direcció tècnica
Diana Sebastián

Cap d'Administració
Bernadette Campano

Administració
Neus Albado, Marta Esteve i Carme Pijuan



LOGOPÈDIA 36
Protegim els usuaris, cuidem la professió.
Foto: Karolina Grabows kaen de Pexels
Disseny: estudisantielena

Editorial

La força d'anar junts i la importància de l'acompanyament3

Vida col·legial amb la COVID-19

La gestió de la crisi per la COVID-19 al Col·legi4

El CLC amb els infants i adolescents en temps de COVID-19 a través de l'Observatori7

Presentació pública del document
Pautes per a logopedes per al maneig de la persona amb SARS-CoV-2/COVID-198

Experiències professionals amb la COVID-19

Anecdolari. De sociosanitari a hospital de catàstrofe10

ENTREVISTA A:

Andrea-Edit Morraja Morales • 08-392612

Laura Sáez Álbarez • 08-4263, Anna Tomàs Esparza • 08-1789 i
Natalia Fina Chico • 08-380614

Mariona Clofent Torrentó • 08-151916

Mercè Casanovas Pagès • 08-304520

Maria Carme López Garcia • 08-126421

Esther Vallès Garcia • 08-070523

Felipe Pulla Fajardo • 08-421824

Judit Forès Civit • 08-412425

Diana Grandi • 08-001126

Pòster de la campanya

Un logopeda fa molt més del que penses18

MONOGRÀFIC Alteracions de la lectura i l'escriptura

Presentació26

Els drets de les persones amb trastorns d'aprenentatge26

L'impacte de la dislèxia a l'edat adulta28

Què necessitem les persones dislèctiques31

La dislèxia és quelcom que no es veu
Entrevista a Núria Pons Comellas • 08-392632

Recursos

Cine34

Llibres34

Tastet de llengua

Apoderament o empoderament?35

La força d'anar junts i la importància de l'acompanyament

Benvolguts i benvolgudes,

Durant els últims mesos la nostra vida s'ha vist alterada per l'emergència sanitària causada per la COVID-19. Com a professionals, alguns hem treballat en àmbits hospitalaris i extrahospitalaris en condicions ben diferents de les habituals. Altres hem patit el tancament de centres i d'activitat presencial, així com la reobertura amb una nova realitat diferent d'aquella a la qual estàvem acostumats. Com a persones, hem viscut moments de neguit, d'incertesa, de por i de dol.

Des del Col·legi de Logopedes de Catalunya s'ha prioritzat estar el màxim de prop possible de tots els col·legiats i les col·legiades per tal d'acompanyar i donar suport als logopedes en aquests moments de tanta incertesa. S'ha fet tot el possible per identificar les necessitats i demandes col·legials i per intentar donar-hi resposta de la millor manera. S'han mantingut els canals de comunicació el màxim d'actius i s'ha impulsat més que mai el servei d'assessorament tant individualment com amb sessions obertes celebrades a distància.

També s'ha seguit lluintant diàriament pels drets dels logopedes i les logopedes. Davant la indefensió de molts professionals a l'hora de rebre ajudes, s'ha sol·licitat incansablement a l'Administració tant l'ordenament del tancament de l'activitat presencial en centres i consultes privades de logopèdia durant l'estat d'alarma com la interpretació del tancament de centres per causa de força major. Han calgut moltes hores de reunions de treball amb els juristes per tal d'interpretar a temps real tota la normativa que s'anava publicant dia rere dia al BOE i al DOGC i emetre els comunicats i les sol·licituds pertinents.

En tot aquest procés s'han creat fortes aliances amb altres col·legis professionals de professions sanitàries de Catalunya. S'ha pogut comprovar la força d'anar junts i la importància de l'acompanyament mutu en aquests moments tan crítics. Aquestes aliances, que de ben segur reforçaran la visió interdisciplinària de l'atenció a la persona, han ajudat molt a visibilitzar el col·lectiu de logopedes com a professionals essencials i a donar a conèixer les seves necessitats a la societat.

També des dels diferents col·legis de logopedes autonòmics s'ha funcionat com un gran equip sota el paraigua del Consejo General de Colegios de Logopedas. S'ha treballat fort per crear una cultura de col·laboració i solidaritat, imprescindible en moments de crisi com la que hem viscut i estem vivint. S'han signat comunicats conjunts i s'ha compartit informació

i documentació que ha estat de gran utilitat per a tots els col·legiats i col·legiades de tots els col·legis de logopedes de l'Estat.

La crisi sanitària ha afectat la professió de logopeda per dos motius, principalment. Per una banda, hi ha hagut un augment de les necessitats d'assistència logopèdica per atendre aquelles persones que pateixen COVID-19 o les seves seqüeles, entre les quals hi ha la disfàgia. Per altra banda, ha calgut una adaptació de la clínica logopèdica a unes noves condicions derivades del risc de contagi. Aquesta adaptació s'ha hagut de portar a terme impulsant la telepràctica logopèdica quan era possible, i minimitzant els procediments generadors d'aerosols i utilitzant equips de protecció individual per garantir les mesures de seguretat en l'atenció presencial.

És per tots aquests motius que des del CLC, i aprofitant la iniciativa d'un grup de logopedes col·legiades, s'ha editat el document titulat Pautes per a logopedes per al maneig de la persona amb SARS-CoV-2/COVID-19, que es va presentar públicament el passat 4 de juny per videoconferència.

Pel que fa a la telepràctica, la necessitat d'instaurar-la ha obligat els professionals a reinventar-se i els ha permès conèixer i aprendre a fer ús d'eines i aplicacions diferents de les emprades fins al moment. Malgrat que la telepràctica mai podrà substituir la qualitat de la comunicació que ofereix la presencialitat, ha estat gràcies a ella que molts usuaris han pogut seguir rebent els seus tractaments logopèdics durant el confinament.

I pel que fa a les mesures de seguretat, des del CLC també s'ha donat suport als col·legiats en l'adquisició dels materials necessaris per garantir-les tant per a ells com per als seus usuaris (mascaretes, pantalles, bates, peücs i solucions hidroalcohòliques, entre d'altres).

Des de l'inici d'aquesta crisi hem viscut situacions molt difícils. Tanmateix, la crisi encara no ha acabat i caldrà estar units per seguir afrontant-la. El CLC continuarà acompanyant els col·legiats i col·legiades de tan a prop com sigui possible i seguirà sent el paraigua per a tots i totes les logopedes de Catalunya. ■

Mireia Sala, degana
Núria Duaso, sotsdegana

La gestió de la crisi per la COVID-19 al Col·legi

L'emergència sanitària ens ha confirmat que la professió es pot reforçar quan les institucions que la representen s'empoderen



Reunions de la Junta de Govern a través de videoconferència

La gestió de la crisi per la COVID-19 al CLC va començar amb l'ajornament d'actes en compliment de la resolució del Departament de Salut del 5 de març, per la qual s'instava la suspensió de congressos, seminaris, simposis, jornades, cursos o qualsevol altra activitat formativa per a professionals sanitaris de caràcter presencial a Catalunya. El CLC es va veure obligat a suspendre la celebració del Dia Europeu de la Logopèdia previst per al dia 12 de març, el curs de Trastorn Específic del Llenguatge a càrrec de Gerardo Aguado previst per al dia 13 de març, la sessió del CELF-5 a càrrec de Gerardo Aguado prevista per al dia 14 de març i el curs d'Avaluació clínica dels fonaments del llenguatge a càrrec de Belén Cumpido i Teresa Vilardaga previst per al dia 20 de març. Més avançada la crisi, es van ajornar la resta d'activitats previstes, fins i tot l'Assemblea General, prevista per al 27 de març, i el XXXII Congrés Internacional d'AEFPA-IF i V Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya.

L'ajornament del Congrés, inicialment previst per al juliol del 2020 i que finalment se celebrarà el juliol del 2021, va ser una de les decisions més difícils de prendre perquè s'havia invertit molt de temps i esforç en la seva organització. Tanmateix, després de valorar les dades aportades pel Ministeri de Sanitat amb relació a la pandèmia, el 25 de març el Comitè Organitzador del Congrés va comunicar el seu ajornament a un any vista mantenint, en la mesura del possible, el programa previst.

El 14 de març es va declarar l'estat d'alarma i, des del primer moment, el CLC va ser conscient de l'enorme incertesa

a la qual els seus col·legiats es veurien sotmesos. Molts d'ells haurien de treballar en condicions molt diferents de les habituals, adoptant unes mesures de seguretat i higiene mai abans imaginades. D'altres haurien de tancar els seus centres abandonant l'activitat presencial i reinventant-se per poder seguir oferint els seus serveis per via telemàtica en els casos en els quals això fos possible. Molts d'ells veurien disminuir dràsticament els seus ingressos. I tots, amb la posterior reobertura dels centres, haurien d'adaptar-se a una nova realitat sense saber fins quan duraria.

L'activitat del personal laboral del Col·legi també es va veure alterada, ja que des del 16 de març fins a l'11 de maig la seu del CLC va romandre tancada i les treballadores van seguir portant a terme les seves tasques a distància; a partir de l'11 de maig es van anar reincorporant a la seu de forma esglaonada. També l'activitat de la Junta de Govern i les diferents comissions es va començar a portar a terme íntegrament a distància a través de plataformes de videoconferència (a part dels canals no presencials ja habituals com ara el correu electrònic, el telèfon i el whatsapp).

La prioritat del CLC ha estat en tot moment estar el màxim de prop possible de tots els col·legiats i les col·legiades. S'han fet grans esforços per identificar les necessitats i demandes de tots els col·legiats i s'ha intentat donar-hi resposta a través de diferents canals. Per una banda, s'ha intensificat el servei d'assessorament laboral, fiscal i jurídic del Col·legi. Per altra banda, s'han organitzat sessions d'assessorament

SESSIÓ D'ASSESSORAMENT COVID-19

Ajuts a autònoms

A càrrec de: **Margarida Crous** - Economista a Serveis Integrals M. Crous

Ets autònom? Tens dubtes sobre els ajuts als quals pots optar i com fer-ho?

Assisteix a la propera Sessió d'assessorament COVID-19
Divendres 3 d'abril de 15h a 16h, per videoconferència amb l'aplicació Zoom.
Inscriu-te a info@clc.cat o bé al telèfon 93 487 83 93 abans de divendres dia 3 d'abril a les 12h i t'enviarem l'enllaç a la sessió perquè puguis connectar-t'hi.

Col·legi de Logopedes de Catalunya

SESSIÓ D'ASSESSORAMENT COVID-19

Eines de suport a la telepràctica logopèdica

A càrrec de **Marta Giménez i Anna Almirall** - Gabinet Logopèdic i Psicopedagògic

Ets logopeda i estàs teletreballant? Vols conèixer eines de suport per la teva telepràctica?

Assisteix a la propera Sessió d'assessorament COVID-19
Dimarts 21 d'abril de 15 a 16,30h per videoconferència amb l'aplicació Zoom.
Inscriu-te GRATIS a <https://bit.ly/2XEDL8h> abans de dimarts 21 d'abril a les 12h i t'enviarem l'enllaç a la sessió perquè puguis connectar-t'hi.

Col·legi de Logopedes de Catalunya

SESSIÓ D'ASSESSORAMENT COVID-19

Eines i recursos digitals per l'estimulació del llenguatge i la comunicació

A càrrec de **Alex Escolá Serra** - Psicòleg infanto-juvenil especialitzat en noves tecnologies de llenguatge i comunicació

Vols conèixer aplicacions i noves tecnologies per a la intervenció en llenguatge i comunicació?

Assisteix a la propera Sessió d'assessorament COVID-19
Dilluns 4 de maig de 15 a 17h per videoconferència amb l'aplicació Zoom.
Inscriu-te GRATIS a <https://bit.ly/3gys34M> abans de dilluns 4 de maig a les 12h i t'enviarem l'enllaç a la sessió perquè puguis connectar-t'hi. Places limitades a 1.000 per ordre d'inscripció.

Col·legi de Logopedes de Catalunya

SESSIÓ D'ASSESSORAMENT COVID-19

Gestió emocional davant la tornada a la feina després de la crisi COVID-19

A càrrec de **Belén Lina Zúñiga** - Psicòloga General Sanitària, psicòloga i experta en Psicoteràpia, Consultora en lideratge, grup i organització i col·laboradora de la Fundació Galatea. Col·laboradora del Servei de Tele suport Psicològic de la Fundació Galatea. Belén Bernaldo de Quirós - Psicòloga, Especialista en psicologia clínica, Psicoterapeuta, Psicopedagoga. Col·laboradora del Servei de Tele suport Psicològic de la Fundació Galatea.

La sessió pretén oferir un espai de reflexió per ajudar a:

- Identificar les emocions derivades de la incertesa davant la tornada a la feina durant la desescalada
- Identificar i mobilitzar recursos personals dels que ja es disposa i d'altres que puguin ser útils (recomanacions per fer front a la nova situació)

Dijous 18 de juny de 15.30 a 17h per videoconferència amb l'aplicació Zoom.
Inscriu-te GRATIS a <https://bit.ly/3c0J4Wu> abans de dimecres 17 de juny a les 18h i t'enviarem l'enllaç a la sessió perquè puguis connectar-t'hi. Places limitades per ordre d'inscripció.

Col·legi de Logopedes de Catalunya

Fundació GALATEA

Targetes de difusió de les sessions d'assessorament COVID-19 organitzades des del CLC.

obertes a tots els col·legiats i celebrades a distància. Concretament, s'han celebrat sessions sobre ajuts a autònoms, sobre eines de suport a la pràctica logopèdica i eines i recursos digitals per a l'estimulació de la comunicació i el llenguatge, i sobre gestió emocional davant la tornada a la feina després de la crisi COVID-19, aquesta última amb la col·laboració de la Fundació Galatea.

També s'ha iniciat un nou cicle de sessions anomenat Diàlegs Professionals amb la taula rodona "Logopèdia hospitalària durant i després de la COVID-19", que ha comptat amb la col·laboració del Col·legi de Logopedes de les Illes Balears.

DIÀLEGS PROFESSIONALS

Logopèdia hospitalària durant i després de la COVID-19

• Presentació **Mireia Sala**, degana.
• Taula rodona:
Viridiana Arceola, Logopeda, Hospital de Mataró.
Carmen Castro, Logopeda, Hospital Son Espases, Palma.
Núria Oriol, Logopeda, Mutua de Terrassa Sociosanitària.
Esther Vallès, Logopeda, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.
Moderadora **Núria Duaso**, sotsdegana.

Dilluns 22 de juny a les 16h per videoconferència amb l'aplicació Zoom.
Inscriu-te a <https://url2.cl/4ZrdH> abans de diumenge 21 de juny a les 18h i t'enviarem l'enllaç a la sessió perquè puguis connectar-t'hi.

Col·legi de Logopedes de Catalunya

Col·legi de Logopedes de les Illes Balears

Durant aquests mesos d'incertesa s'ha treballat molt intensament amb els juristes per tal d'interpretar les normatives que anaven sortint dia a dia i lluitar pels drets dels col·legiats. S'ha sol·licitat a l'Administració tant l'ordenament del tancament de l'activitat presencial en centres i consultes privades de logopèdia com la interpretació del tancament de centres per causa de força major. Concretament, el 18 de març es va realitzar una sol·licitud de tancament dels centres de logopèdia al president i la consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya. Dos dies després el CLC va realitzar un comunicat conjunt amb el Col·legi de Fisioterapeutes, Odontòlegs i Estomatòlegs, Podòlegs i Òptics i Optometristes en què se sol·licitava el tancament dels centres i consultes de fisioteràpia, clíniques odontològiques, de podologia, establiments sanitaris d'òptica i centres privats de logopèdia. Posteriorment, el 22 de març, es va dur a terme un comunicat conjunt del Consejo General de Colegios de Logopedas i dels catorze col·legis de logopedes en què se sol·licitava l' emparament en la situació d'indefensió manifesta a l'hora de poder accedir a les mesures que determinés el Consejo de Ministros en l'àmbit laboral. El 23 de març es va enviar una carta a la consellera d'Empresa i Coneixement, en què se sol·licitava la interpretació del cessament d'activitat dels centres i consultes de logopèdia per causa de força major. El 2 d'abril el Consejo General de Colegios de Logopedas i els catorze col·legis de logopedes sol·liciten al Ministro de Sanidad, de nou, el tancament de centres i serveis de logopèdia a tot Espanya. Tot i que va ser un procés llarg, finalment es va decretar el tancament de centres i serveis de logopèdia a tot l'Estat.

El CLC també ha procurat acompanyar els col·legiats a través de l'emissió de comunicats informatius. El 12 de març el CLC va realitzar un primer comunicat davant l'alerta sanitària provocada per la COVID-19 i es va unir al comunicat del Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL) i els catorze col·legis de logopedes autonòmics. En ambdós s'apel·lava a la responsabilitat personal i col·lectiva i s'instava tots els professionals logopedes a seguir rigorosament totes les mesures de prevenció indicades pel Ministerio de Sanidad i les administracions autonòmiques competents davant aquesta situació. Pocs dies després, el 16 de març, el CGCL i els catorze col·legis autonòmics de logopedes van emetre un comunicat en què expressaven que cap corporació col·legial era competent per ordenar el tancament dels centres de logopèdia. Tanmateix, recomanava la suspensió immediata de l'atenció personal presencial en els centres, exceptuant els tractaments urgents i imprescindibles per a la salut de les persones. Una setmana després, el 23 de març, es va fer difusió de la resolució que informava sobre la suspensió de tota l'activitat assistencial de caràcter no urgent dels centres, serveis i establiments sanitaris de titularitat privada de règim ambulatori. El 8 de maig es va emetre un comunicat sobre la represa de l'activitat logopèdica a Catalunya i, posteriorment, es va fer difusió de la resolució

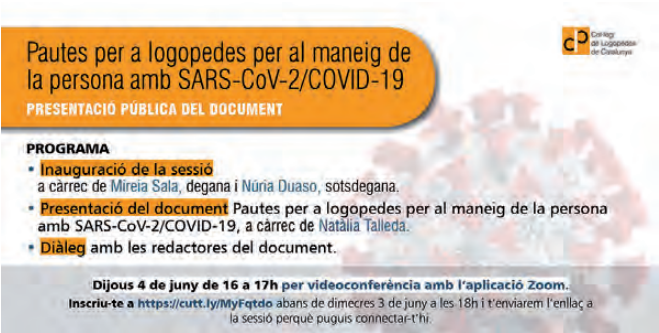
que regulava la represa de l'activitat assistencial de caràcter programat.

D'altra banda, també **s'han emès comunicats d'assessorament**. Els assessors fiscals del CLC van presentar un recull de mesures financeres, laborals, mercantils i fiscals, van realitzar un comunicat actualitzat amb relació als ajuts per als autònoms, van presentar un document que informava dels tràmits per sol·licitar els ajuts, van informar sobre les mesures amb relació a la COVID-19 publicades amb data 01/04/2020 al BOE RD 11/2020 i sobre les noves mesures del Real Decreto Ley 15/2020. D'altra banda, els assessors fiscals van facilitar informació sobre protecció de dades durant l'ús de plataformes telemàtiques i l'autorització actualitzada per fer ús de plataformes per dur a terme sessions via telemàtica. Tanmateix, per indicació de l'assessoria del Col·legi, es va comunicar que era altament recomanable que les empreses i autònoms amb locals de cara al públic tinguessin un pla de contingència degut a la situació provocada per la COVID-19 i es va fer difusió de les recomanacions.

Durant tot aquest període d'estat d'emergència per alerta sanitària ha estat de gran importància la immediatesa en la comunicació. És per aquest motiu que **l'activitat al Full informatiu i al CLC informa, web i xarxes socials** (FaceBook, Twitter, LinkedIn i Instagram) s'ha vist intensificada. Pel que fa a les visites al web del CLC, respecte a l'any 2019, hi ha hagut un increment al mes de març del 93 %, a l'abril del 87 % i al maig del 263 %. De la mateixa manera, s'han més que duplicat les publicacions del Full informatiu i del CLC informa durant els mesos de març, abril i maig del 2020 en comparació amb el 2019.

A més, **el CLC s'ha posat a disposició de l'Administració en allò que pogués necessitar**. Així, el 9 d'abril el CLC va adreçar una carta a la directora general d'Ordenació i Regulació Sanitària, al director general de Professionals de la Salut, a la directora de l'Estratègia nacional de l'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC) i al director del Pla director sociosanitari per tal que en algun moment el CLC pugui ser interlocutor en els plans de restabliment de l'activitat i en el que això comporta. També, responent a una petició de l'àrea assistencial del CatSalut, el CLC ha col·laborat en la revisió d'un document sobre recomanacions per al reinici de l'activitat ambulatoria de rehabilitació als centres concertats de logopèdia i fisioteràpia aportant la visió des de la professió de logopeda.

Les aliances que s'han creat amb altres col·legis professionals de professions sanitàries de Catalunya i altres organitzacions han permès comprovar que junts som molt més forts. També els diferents col·legis de logopedes autònoms han fet pinya sota el paraigua del Consejo General de Colegios de Logopedas i han mostrat generositat en l'elaboració de documents que han posat a disposició de tots els col·legiats. Des del Colegio de Logopedas de Murcia s'ha elaborat la Guia teleasistencia. Logopedia COVID-19. Des del Colegio Profesional de Logopedas de Galicia s'ha elaborat el document Medidas para la reapertura de las consultas de logopedia. I des del CLC s'ha coordinat i editat el document Pautas per a logopedes per al maneig de la persona amb SARS-CoV-2/COVID-19, redactat per un equip de logopedes col·legiades. La versió castellana d'aquest document porta també el segell del Consejo. La presentació pública d'aquest document es va



Targeta d'invitació a la presentació pública del document sobre logopèdia i COVID-19

celebrar el 4 de juny i s'ha fet arribar a diferents càrrecs del Departament de Salut.

Finalment, el CLC també ha donat suport als col·legiats en **l'adquisició dels materials necessaris per garantir les mesures de seguretat** en la reobertura dels centres. Es va gestionar una comanda de mascaretes, pantalles, bates, peücs i solucions hidroalcohòliques, entre altres coses, adreçada a col·legiats exercents autònoms o bé titulars d'un centre. En total, es van gestionar 127 comandes de material, en alguns casos per a ús individual d'un sol professional i, en els altres, per a ús dels diferents logopedes que treballen en un mateix centre. El 14 % de les comandes van ser recollides al mateix CLC mentre que la resta es van enviar a domicili (55 %) o bé a punts de recollida situats arreu del territori (31 %), concretament a Sabadell, el Masnou, Girona, Vilafranca del Penedès, Cervera, Valls, Sant Pol de Mar i Santa Coloma de Gramenet.

La COVID-19 ha posat a prova la fortalesa del col·lectiu i del seu Col·legi professional. El CLC s'ha mantingut a prop de tots els col·legiats i col·legiades, aquest cop gestionant una situació extremadament delicada, inimaginable mesos enrere. Malgrat que la fase més aguda està superada, la crisi desencadenada per la COVID-19 encara no ha acabat i el Col·legi vol seguir sent el paraigua de tots i totes les logopedes de Catalunya.

Aquesta crisi, entre altres coses, ens ha confirmat que la professió es pot reforçar quan les institucions que la representen s'empoderen. Cal treballar junts i així millorar junts. ■



Material de la comanda d'equips de protecció individual i material d'higiene a la seu del CLC

El CLC amb els infants i adolescents en temps de COVID-19 a través de l'Observatori

L'Observatori dels Drets de la Infància té com a missió contribuir al foment i respecte dels drets reconeguts als infants per l'ordenament jurídic intern i per les normes internacionals, i vetllar per la garantia i el compliment d'aquests drets i normes

Des del 2017 el Col·legi de Logopedes de Catalunya forma part d'aquest òrgan col·legiat, assessor i consultiu de la Generalitat, tal com es regula al Decret 163/2017, de 24 d'octubre, de modificació del Decret 129/2006, de 9 de maig, de l'Observatori dels Drets de la Infància.

Com en tots els àmbits, la COVID-19 ha tingut també un impacte en el funcionament de l'Observatori. En el ple celebrat el passat 25 de febrer s'havia acordat donar impuls a aquest òrgan assessor mitjançant la creació de les eines organitzatives previstes en el Decret 129/2006, de 9 de maig: una comissió permanent i uns grups de treball. Els temes que havien d'abordar aquests grups de treball eren la pobresa infantil, la transposició dels ODS (agenda 2030) a les polítiques d'infància i la participació infantil a Catalunya. **El CLC es va comprometre a formar part d'aquests grups amb la intenció de fer visible la logopèdia i la importància del llenguatge i la comunicació en les polítiques adreçades a la infància, l'adolescència i la joventut.**

Tanmateix, les circumstàncies sobrevingudes amb la pandèmia de la COVID-19 van obligar l'Observatori a canviar el seu pla pel que fa a temps i prioritats i es va crear amb caràcter d'urgència un grup de treball per a l'estudi dels efectes de la crisi de la COVID-19 en els drets de la infància i l'adolescència i les conseqüències que en un futur proper pot tenir per als infants i adolescents aquesta crisi sanitària.

El CLC va fer les seves aportacions al grup de treball de COVID-19 amb relació a propostes d'accions per a la protecció de la salut pública, per a una comunicació pedagògica, per a la preservació

dels drets dels infants i adolescents i joves, per a la conciliació, per a garantir l'escolarització i per a atendre les vulnerabilitats i situacions de risc. **Entre les aportacions del CLC, destaquem la proposta de facilitar la comunicació sobre la pandèmia i les seves conseqüències a tots els interlocutors, siguin quines siguin les seves habilitats comunicatives.** Conscients de la importància de fer accessibles els tractaments logopèdics un cop retornats a la normalitat, i tenint en compte l'impacte que aquest període ha tingut en el desenvolupament del llenguatge dels infants amb trastorns o dificultats del llenguatge i/o de l'aprenentatge, **des del CLC es va proposar la necessitat de l'atenció logopèdica universal mitjançant beques, ajudes indirectes i contractació de més logopedes al sistema públic, entre altres mesures.**

Val a dir que les nostres propostes són escoltades i rebudes amb interès compartit per tots els membres que conformen aquest grup de treball. Sens dubte, està resultant una feina molt enriquidora gràcies a la qual **tenim la possibilitat de donar una visió sobre aquest tema des de la nostra perspectiva, LA DEL LOGOPEDA.** ■



Foto: Gustavo Fring en Pexels

Presentació pública del document Pautes per a logopedes per al maneig de la persona amb SARS-CoV-2/COVID-19

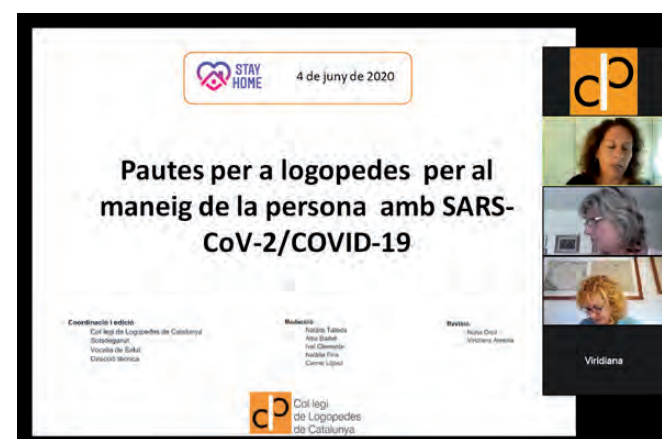
La pandèmia de la SARS-CoV-2/COVID-19 ha creat noves necessitats en el desenvolupament de la nostra tasca com a logopedes.

En primer lloc, hi ha hagut un augment de les necessitats d'assistència logopèdica per atendre aquelles persones que pateixen o han patit la COVID-19 i les seqüeles que se'n deriven. En segon lloc, ha calgut, per part d'usuaris i professionals, l'adaptació de la clínica logopèdica a unes noves condicions derivades del risc de contagi.

Des del CLC, conscients de l'aparició d'aquests nous reptes, i amb voluntat d'acompanyar i treballar amb els nostres col·legiats, s'ha coordinat i editat el document Pautes per a logopedes per al maneig de la persona amb SARS-CoV-2/COVID-19, adreçat a logopedes que presten assistència tant en l'àmbit hospitalari com extrahospitalari (centres sociosanitaris, atenció primària, atenció domiciliària, residències de gent gran, centres concertats i centres privats).

El seu objectiu és recopilar eines, recomanacions i orientacions sobre l'avaluació i la rehabilitació logopèdica de totes aquelles persones afectades per la COVID-19 que necessiten la nostra atenció i rehabilitació, tot garantint les màximes mesures de seguretat per a tothom. Tota la informació que s'hi recull està basada en evidència científica i guies publicades en organitzacions científiques nacionals i internacionals. Hi trobareu informació sobre aspectes generals de la SARS-CoV-2/

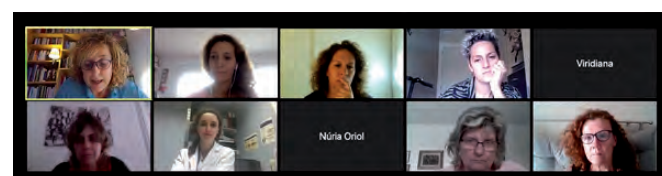
COVID-19, l'explicació de com la logopèdia s'enfronta a la SARS-CoV-2/COVID-19, i sobre els procediments, patologies i intervenció logopèdica en els diferents nivells assistencials.



Presentació pública del document a través de videoconferència

El document ha estat coordinat i editat pel CLC des del sotsdecanat, la vocalia de Salut i la direcció tècnica. La seva redacció ha anat a càrrec de les col·legiades Natàlia Talleda, Alba Badell, Ivet Clemente, Natàlia Fina i Carme López, i ha estat revisat per les col·legiades Viridiana Arreola i Núria Oriol.

El passat 4 de juny es va celebrar la presentació pública del document a través de l'aplicació Zoom que va comptar amb la presència virtual d'uns vuitanta col·legiats. La sessió, inaugurada per Mireia Sala, degana, i Núria Duaso, sotsdegana, va comptar amb una presentació a càrrec de Natàlia Talleda i un diàleg amb les redactores i les revisores del document. ■



Ponents durant la presentació a través de videoconferència



El congrés del CLC i AELFA-IF s'ajorna un any



NUEVA FECHA
1, 2 y 3 JULIO 2021

NOVA DATA
1, 2 i 3 JULIOL 2021

Una altra de les conseqüències de la pandèmia en la vida col·legial va ser l'ajornament del **XXXII Congrés Internacional de AELFA-IF i V Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya**, previst inicialment pels dies 2, 3 i 4 de juliol de 2020.

Després de valorar totes les dades aportades pel Ministeri de Sanitat, el passat 26 de març el Comitè Organitzador del Congrés Barcelona 2020 va comunicar-ne l'ajornament. Així doncs, el congrés se celebrarà a Barcelona els dies 1, 2 i 3 de juliol de 2021, mantenint, en la mesura del possible, el programa previst.

Ens podeu seguir a les següents xarxes socials:

[f Congresologopediabcn2020](#) [@CBcn2020](#) [congresologopediabcn2020](#)

El teu fill és el 29



*consulta condicions de la promoció vigent

Què fa diferents les nostres assegurances de salut?



LLIURE ELECCIÓ DE GINECÒLEG I PEDIATRA. Cobertura exclusiva per als col·legiats.



EL QUADRE MÈDIC MÉS AMPLI. Inclou els centres més prestigiosos i els equips mèdics que hi treballen.



COBERTURA DENTAL. Odontologia bàsica i dues higiènes anuals cobertes.



ASSISTÈNCIA INTEGRAL DEL CÀNCER. Inclou medicacions i teràpies que altres companyies no cobreixen.



HOSPITALITZACIÓ A TOT EL MÓN. Fins a 42.000 euros per a tractaments especials fora del quadre.



COBERTURA DE PRÒTESIS. La més àmplia del mercat, cobreix totes les pròtesis internes i molt més.



TELECONSULTA I VIDEOCONSULTA. Per a consultes sobre temes de salut, sense haver-se de desplaçar.



PSICOLOGIA CLÍNICA. Sense necessitat de prescripció mèdica, fins 24 sessions l'any.



COMPLEMENT SPORT. Amb cobertures exclusives de medicina esportiva.



ASSISTÈNCIA EN VIATGE. Amb validesa a tot el món.

Informa-te'n

Seu social: Tuset, 5-11 | 08006 Barcelona
Tel. 93 414 36 00 | www.mgc.es

MGC *mutua*

Anecdotalari. De sociosanitari a hospital de catàstrofe

Dra. Núria Oriol Peregrina, Professora dels Estudis de Logopèdia. Coordinadora de pràctiques. Escola Universitària de Ciències de la Salut de Manresa. Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Finals de març i mes d'abril de 2020, plena etapa de la pandèmia COVID-19

Escric aquests relats en un moment en què tot s'ha capgirat. Son només algunes pinzellades que il·lustren algun dels moments viscuts. Els relats m'ajuden a posar paraules a part d'allò que em passa i que sento, a vegades amb ironia, a vegades amb tristesa, a vegades amb incomprensió.

Reinvenió del rol del logopeda

ESTAT D'ALARMA

Por, desubicació, hipervigilància, contenció, desorientació, sensació d'irrealitat, jornades de moltes hores que no saps com arriben de seguida al final. Així passen els primers dies en què com a logopeda deixo de fer les funcions per a les quals estic més o menys preparada i passo a fer tasques de suport als familiars, físicament quan venen a veure els seus en estat d'últims dies i telefònicament una infinitat de vegades, a més de tasques de coordinació entre aquests i la planta amb metges i infermeres.

FRENESÍ

El ritual cada dia és el mateix. En arribar al despatx, el primer que faig és posar-me un guant a la mà dreta, agafar el desinfectant i el paper d'eixugar les mans. A partir d'aquí em dedico amb cos i ànima a netejar totes aquelles superfícies que crec que poden estar contaminades...per si la senyora de la neteja s'ha oblidat o no ho ha fet prou bé. La taula i les cadires, el teclat i l'ordinador, el telèfon, el mànec de la porta i l'interruptor de la llum, les claus de l'armari, i els poms dels calaixos. Ara sí, ara em sembla que podré començar a treballar amb una falsa sensació de seguretat.

EL TEMPS I L'ESPAI DE LA COVID-19

La COVID-19 ocupa molt de temps i tot l'espai. És inevitable els primers dies, i les primeres setmanes és gairebé l'únic tema de conversa, per les incerteses que genera, per les pors que provoca, pels canvis en la feina que fem. Quan arribem a la feina, el primer que fem és intentar ubicar-nos: nombre d'ingressats, habitacions ocupades, canvis en circuits i protocols, material de protecció. Tot és COVID-19. Després, cal preparar-nos mentalment i emocionalment perquè darrere de cada trucada o cada visita hi ha una tragèdia.

DEIXATS DE LA MÀ DE DÉU

"El protocol no ens ho permet."

"Quin protocol?", pregunto jo.

"El dels serveis religiosos."

Si han donat positiu per COVID o estan sedats, no es pot fer l'extrema unció. La Carmen resta incrèdula davant de la resposta. La seva mare, creient i practicant de tota la vida, se n'anirà a l'altra vida sense aquest sagrament. "L'única opció és resar un parenostre i quedarà exculpada."

SOM CINC GERMANS

El Xavi ve a acomiadar-se de la mare que s'està morint. El metge ha avisat la família però només es permet un familiar. El Xavi em diu que han parlat amb els germans i han quedat que vingui ell. Faig un silenci. "Però tots cinc som fills seus". Es posa a plorar.

LLIT BUIT

Em truca el Salvador per dir-me que no entén per què no porten la seva dona a l'habitació si des de la tarda anterior el llit del costat ja és buit. Li pregunto, "però vostè on és?" i em respon que ingressat a la planta quatre i que la seva dona està a la planta u. Esbrino quina és la situació per poder informar del motiu de la seva demanda. Parlo amb la metgessa que em diu que quan li han plantejat a la senyora la possibilitat d'anar a la planta quatre amb el seu marit ha contestat: "No, no, jo ja estic bé aquí, és que ell ronca".

ÚLTIM ADÉU

Viuen tots dos a casa, l'Elisabet i el seu pare. La metgessa ha avisat l'Elisabet perquè vagi a veure el seu pare, que està molt afectat per la malaltia. Serà l'últim dia que el veurà amb vida. S'havien acomiadat uns dies abans a la porta d'urgències, tots dos amb el diagnòstic de coronavirus.

CADENA DE PLATA

"Sin la cadena de mi abuelo, yo no me muevo de aquí, el cargador del móvil da igual". La cadena no hi és, l'hem buscat per activa i per passiva. Parlem amb ella i amb la seva mare diverses vegades, personalment i per telèfon. Amb tota seguretat el senyor se n'ha anat cap a la funerària amb la cadena posada i, a més, amb un doble embolcallat i precintat.

NOMÉS TRES

Ve a buscar les últimes pertinences de la mare. És un dels sis fills. M'explica entre plors que és molt dur i que a l'enterrament només hi podran anar tres dels sis. No saben com fer-ho.

NOMÉS LES PERTINENCES

Un noi ve a buscar les pertinences d'una senyora. Li demano si és família i em diu que no, li pregunto si és amic i em diu que tampoc. M'explica que el fill de la senyora va ser el padrí de la seva boda, però que ell no pot venir a recollir les pertinences perquè està intubat a l'UCI amb mal pronòstic. De moment, li està cuidant les dues nenes. Només ens queda agafar-nos a les pertinences.



Foto: Gustavo Fring de Pexels

CRITS DESESPERATS

Avui entro a les 10 del matí. Hi ha un grup de set o vuit persones a la plaça de fora del sociosanitari cridant a l'abuela que "el Miguel està a punto de llegar". Volen acomiadar-se d'ella a través de la finestra. Em sorprèn però a Vallparadís m'he immunitzat contra les coses més inversemblants. Estem en plena etapa de confinament i aquests dies els carrers són buits i silenciosos. Al cap d'una estona, vaig a recepció a fer una gestió, i ja hi ha unes vint persones congregades a fora. Continuo amb la feina. Cap a mig matí, entra la secretària al despatx on estic amb la psicòloga i li demana que si ella, com a persona amb autoritat, pot fer que el grup de persones, que ara ja en són una quarantena, se'n vagin cap a casa. La Lourdes surt i, amb sentit comú i quatre paraules ben dites, aconsegueix que marxin cap a casa, per la "salut" de l'àvia, per la d'ells i per la de tots. No en volíem saber d'altra quan, al final del dia, ens assabentem pel whatsapp de la feina que l'àvia era una familiar de les treballadores de Vallparadís, i que agraïx haver-se pogut acomiadar de la seva família.

POTSER ÉS SORDESA

La Neus és una senyora distingida, que està asseguda a la butaca d'una de les habitacions del sociosanitari. Això sí, sordeja una mica. Per això la seva filla està molt preocupada, ja que la Neus no els agafa el telèfon quan la truquen. Li explico el que passa i que la seva filla està molt amoinada, i em contesta: "Ja el sento, ja, però és que tot el dia estan trucant".

BONÍSSIM

Entro a l'habitació del Ramon per fer una videotrucada, ja que em diuen que està desanimat. Així que parla amb la seva filla li comença a demanar en un plorícó que se l'emporti d'allà, que el tracten bé, però que vol anar cap a casa. Jo estic al seu costat, per si en algun moment necessita alguna cosa. La filla li demana si menja, i ell respon: "Sí que menjo, sí, sí que menjo". I se'm gira cap a mi i em diu amb cara de fàstic: "No val res el que porten, no menjo gens", com si els que estan a l'altra banda del telèfon no poguessin sentir totes i cada una de les seves paraules.

ANÈCDOTA DE LA LOURDES

Entremig dels moments durs d'aquests dies, també n'hi ha d'altres de disteses que ens permeten anar-nos sanejant. La Lourdes m'explica que, un dia d'aquells en què sortíem tard i cansades de la feina, es troba un home gran sol passejant pel mig de la rambla que la increpa tot dient-li: "Què li passa a Terrassa, que no hi ha ningú pel carrer?". La Lourdes, entre sorpresa i incrèdula, li respon: "Però que no ha vist la televisió?". La Lourdes no es veu amb cor de continuar intentant fer entendre l'estat d'excepcionalitat en què estem a aquest pobre home que no se sap d'on ha sortit. Sort que en aquell moment passa una parella de mossos i els adreça a l'home, que certament està ben desorientat.

Tornada a la logopèdia

PANTALLA

És el primer dia que pujo a la planta on hi ha ingressades les persones amb COVID. Vaig amb tot l'equip de protecció: bata, davantal protector, casquet, guants dobles, màscara FFP2 i pantalla protectora. Irreconeixible. Entro a veure la primera persona, que té una disàrtria i una disfàgia. Intento debades fer l'exploració dels òrgans bucofonatoris, repetidament em trobo fent pràxies que són del tot invisibles per a la pacient i amb els dits que em xoquen contra la pantalla en un intent fallit de servir de model. Serà més difícil del que em pensava...

AMB QUÈ QUEDEM?

El metge em fa una interconsulta perquè intervingui amb un senyor que té COVID i que ha fet un ictus. Té un trastorn de la parla i dificultat per deglutir. El senyor em diu que es vol morir, però col·labora en l'exploració que li faig i, en resposta a la meua pregunta de si vol tirar endavant, em diu que sí. No vol fer la videotrucada amb la seva filla, es troba cansat. La filla espera amb desesperació aquest contacte. Li truco una vegada m'he acabat de desvestir de tota la indumentària. Li explico que l'he trobat fluix, però estable, i que podem treballar. Es queda sorpresa, el metge li acaba de trucar i li ha dit que té mal pronòstic.

LA MÀ

És el segon dia que pujo a la planta a tractar persones que tenen COVID. Fa respecte... i fins i tot una mica de por. El primer dia que vaig pujar, fent una primera presa de contacte, em vaig mantenir a una distància prudencial dels pacients. Avui, m'acosto temerosa encara, amb prudència, al llit de la Constància, una noia de 41 anys que, a més de la COVID, ha patit un ictus, no pot parlar i porta una sonda que l'alimenta a través del nas. M'agafa la mà i ja no me la deixa en tota l'estona que estic amb ella.

CUIDAR

Habitualment en el sociosanitari tenim pocs aïllats. Personalment, he perdut l'hàbit de vestir-me i, sobretot, desvestir-me després d'haver estat en contacte amb zones brutes. Pujo a la planta i la M^a José, una auxiliar amb molta sensibilitat, es deu haver adonat que estic més aviat nerviosa i fins i tot potser una mica desorientada. No em deixa ni un moment en el procés de desvestir-me, em va guiant talment una mare a un nen que encara necessita la seva ajuda.

I ELS NÚMEROS?

És el primer dia que agafo el mòbil de la planta per fer videotrucades. Jo porto ulleres per llegir, però no em calen per mirar de lluny. Per tant, em vesteixo amb tot l'equip, pantalla inclosa, i sense ulleres. Quan estic davant del pacient, disposada a trucar als familiars, m'adono que, entre la penombra de l'habitació i els números tan petits, en soc del tot incapaç. Em veig obligada a demanar ajuda a una infermera més jove.

EL MOMENT MÉS ESPERAT

Em passo deu hores tancada al sociosanitari, fent una feina que no és la meua, en un espai que no és el meu, sentint-me bruta, amb incerteses i pors. Quan plego, vaig cap a casa per uns carrers excepcionalment deserts, sensació d'irrealitat. Quan arribo a casa, el primer que faig és desvestir-me i fer una dutxa a fons. M'arreglo com si anéssim a sopar fora, i me'n vaig cap al menjador on el Xavi cada vespre em fa una menja nova i sibarita. ■

ENTREVISTA A ANDREA-EDIT MORRAJA MORALES • 08-3926

“Cap usuari hauria de quedar-se sense tractament durant tant de temps”

“Si tenim els coneixements i sabem com volem fer la nostra feina, al final sempre acabem trobant una manera de fer-la”

On treballes?

Actualment treballo a dos centres. D’una banda, estic a la Clínica Bobath de Neurorehabilitació (Sant Cugat del Vallès), on puc exercir com a logopeda especialitzada en neurorehabilitació. I d’altra banda, treballo a IDAIA, que és un centre d’intervenció i tractament en psicologia i logopèdia al barri de Santa Eulàlia (l’Hospitalet de Llobregat), on atenc població en edat infantil i adolescent.

Quin tipus d’usuaris atens normalment?

Sobretot treballo amb pacients amb dany cerebral adquirit (DCA), la majoria d’ells adults, tot i que també he treballat amb població infantil amb aquestes dificultats. A més a més, també atenc població infantil en edat escolar, tant infants com adolescents amb dificultats pel que fa a alguna de les vessants de la parla i/o del llenguatge.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 al teu dia a dia professional?

Podríem dir que he passat per diverses etapes, ja que la crisi ha patit i està patint encara molts canvis. El canvi més notable pel que fa a la nostra feina és sens dubte la capacitat d’adaptació, ja que **al principi semblava que hi hauria certes reticències a la telepràctica**. Amb el temps, però, n’hem anat aprenent, de manera que ha arribat a formar part del nostre dia a dia.

Com has viscut aquesta situació? Has pogut seguir atenent els teus usuaris durant l’estat d’alarma? Com?

Al principi vaig sentir molta incertesa, suposo que com tothom, i més potser sent autònoma, ja que en veure que els primers quinze dies inicials s’allargarien fins qui sap quan, vaig veure que havia de trobar alguna manera de poder seguir atenent els usuaris amb els quals treballo habitualment. **Cap usuari hauria de quedar-se sense tractament durant tant de temps**.

Vaig estar-me plantejant quina era la millor manera per poder arribar a ells i que es poguessin sentir ben bé igual que quan estan asseguts al meu costat a la consulta. **El primer que vaig fer va ser contactar-hi, parlar amb ells i amb els familiars més propers i saber com estaven vivint la situació**. Després els vaig proposar fer una sèrie de tasques setmanalment, per a les quals els enviava una sèrie d’exercicis segons els objectius de treball de cadascun. Vam passar a fer activitats programades en línia amb plataformes web, i finalment vam fer el salt a les sessions en línia.

Aquestes sessions no només han tingut acceptació per part dels pacients sinó que, a més, **he tingut l’oportunitat de realitzar docència en línia amb alumnes universitaris que tenien programats els mòduls de manera presencial. Considero que inicialment potser no hi havia prou confiança en la telepràctica, però el temps ha demostrat que aquesta modalitat de treball té grans avantatges**.

Vaig estar valorant al principi quina podia ser la millor manera de seguir atenent els usuaris, i vaig veure que la telepràctica tenia molt potencial. **Primer vaig apostar per enviar activitats personalitzades per a cada usuari, i després els vaig oferir la possibilitat de fer sessions en línia**. Tant aquestes com altres eines van tenir una gran acollida i avui dia ja s’han instaurat com una pràctica més.

Com has viscut l’adaptació a aquesta nova modalitat de treball?

Per part meva no hi ha hagut cap impediment a l’hora d’adaptar-me a aquesta modalitat. Els usuaris l’han anat adoptant de mica en mica i hem acabat veient que **no hi ha obstacles per igualar qualitativament la sessió presencial a la sessió en línia**. A més, m’ha permès ser més creativa a l’hora de cercar recursos i preparar les sessions i el material que havia d’utilitzar.

Com valores l’experiència?

Inicialment dubtava sobre si podria fer sessió igual que abans, ja que al treballar el llenguatge es manipula material molt sovint davant del pacient. No obstant, les aplicacions de videotrucada actuals han sabut adaptar-se a les necessitats dels usuaris i permeten dur a terme la sessió amb eines tan senzilles com compartir la pantalla amb el pacient. Això fa que l’experiència sigui gratificant per a ambdues parts, ja que tots sentim que tenim opció de seguir amb la rehabilitació que estàvem duent a terme.

Havies utilitzat abans aquesta modalitat amb algun usuari?

No, com que estàvem tan acostumats, els usuaris i els professionals de la nostra branca, a l’atenció directa i presencial, **no havia sorgit mai aquesta necessitat**.

Quins avantatges i inconvenients hi trobes?

Una de les grans qualitats de la telepràctica és que fa els

horaris més flexibles per al pacient i la logopeda, això permet mantenir la rutina de teràpia per als usuaris més fàcilment. A més, per a pacients i famílies amb situacions complexes, és molt còmode el fet de no haver-se de desplaçar.

Tanmateix, **hi ha certs pacients amb els quals la pràctica clínica presencial és necessària**, com els que tenen disfàgia o una hemiparèsia facial, per exemple. Amb aquests usuaris he pogut realitzar sessions en línia per treballar activament, però ha sigut necessària la sessió en directe per poder dur a terme tot allò relacionat amb la teràpia miofuncional i les maniobres passives.

Tot i així, poder compartir un espai de la casa amb algú amb qui treballes ha fet que la telepràctica fos també una modalitat per establir una nova manera de comunicar-nos els uns amb els altres: hem pogut saludar algun familiar que és casa amb ells o entre nosaltres els professionals. **Això dona un punt més de contacte humà, que és el que tant ens ha faltat, sobretot durant el confinament**.

Quin tipus de pacient has atès i quin ha estat el seu nivell de satisfacció?

Principalment he atès pacients adults amb DCA. Aquests estan molt contents dels resultats de combinar la telepràctica amb les sessions presencials. Fins i tot, encara que puguin optar a fer-ho tot presencialment, **n’hi ha que prefereixen dur a terme les sessions compaginant les dues modalitats**.

Creus que la telepràctica ha vingut per quedar-se? Hi haurà molts seguiments i visites que seran així?

Sí, no tinc cap dubte que **aquesta modalitat de treball formarà part del nostre dia a dia**, i ja ho he pogut comprovar perquè atenc usuaris que encara no han volgut tornar a la modalitat presencial i prefereixen sessions en línia. És evident

que la facilitat que suposa el fet de connectar-se quasi des d’on sigui i quan sigui és un gran al·licient per fer visites, seguiments i tractaments per aquesta via.

Has fet intervenció amb la família o només amb el pacient?

La intervenció com a tal l’he dut a terme amb el pacient, però he mantingut un contacte continuat i un seguiment amb les famílies per tal de corroborar si era satisfactòria per a tots.

Quin ha estat el repte professional més important al qual t’has hagut d’enfrontar al llarg d’aquestes setmanes?

Poder **seguir oferint la intervenció als pacients sense perdre eficàcia i professionalitat** perquè, tant per als usuaris i les seves famílies com per a mi, no era una fita senzilla poder seguir treballant al mateix ritme que abans estant confinats i conciliant vida familiar i professional. Alhora, un dels aspectes potser també més importants per a tots era seguir tenint la mateixa motivació per la teràpia malgrat la crisi sanitària.

Què t’ha ensenyat aquesta experiència com a professional? I com a persona?

Pel que fa a l’àmbit professional, he vist que **encara que puguem dubtar o sentir-nos insegures de com dur a terme la nostra feina, al final ens adaptem i aconseguim arribar als nostres usuaris de la mateixa manera que ho fèiem abans**. I això em resulta molt engrescador, ja que em demostra que **si tenim els coneixements i sabem com volem fer la nostra feina, al final sempre acabem trobant una manera de fer-la**.

D’altra banda, pel que fa a l’àmbit personal, he pogut adonar-me de les habilitats que soc capaç de desenvolupar quan estic fent allò que m’agrada. **Gaudeixo plenament de totes i cadascuna de les sessions que faig i ara, a més, tinc noves eines per poder seguir creixent i esborrar una mica els límits que a vegades ens posem a nosaltres mateixes**. ■



Foto: Anna Shvets de Pexels

ENTREVISTA A LAURA SÁEZ ÁLVAREZ • 08-4263, ANNA TOMÀS ESPARZA • 08-1789 i NATÀLIA FINA CHICO • 08-3806

“La COVID-19 ha provocat un augment de les interconsultes a logopèdia per a la valoració dels trastorns de la deglució”

“Hem hagut de reestructurar la nostra activitat hospitalària i ambulatoria, de manera que hem deixat molts pacients sense el programa de rehabilitació logopèdica”

On treballeu?

Al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí

Quin tipus d'usuaris ateneu normalment?

Atenem adults amb malalties diverses (neurològiques, respiratòries, autoimmunes, oncològiques...) que presenten patologies de la parla, la veu, el llenguatge i la deglució.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 al vostre dia a dia professional?

Hem hagut de reestructurar la nostra activitat hospitalària i ambulatoria, de manera que hem deixat molts pacients sense el programa de rehabilitació logopèdica. Obeint ordres de la nostra cap de l'hospital, tenint en compte que som un servei no continuat i per mesures de contenció de la COVID-19, en un primer moment se'ns va reduir dràsticament la intervenció logopèdica en tots els àmbits, sobretot en l'àmbit ambulatori. Es va enfocar la nostra intervenció en interconsultes, és a dir, noves valoracions i seguiments imprescindibles en pacient ingressat, però mantenint algun tractament essencial del mateix usuari ingressat. Per als nous pacients de consulta externa, es van dur a terme valoracions subjectives via telefònica fins a poder fer valoracions i visites presencials.

Amb la reducció assistencial, un bon nombre de treballadors del servei de medicina física i rehabilitació vam acabar donant suport a altres serveis de l'hospital, com per exemple farmàcia, quiròfans, etc.

Com heu viscut aquesta situació?

El constant estat d'alerta per l'ús d'EPIs i els processos de desinfecció han sigut esgotadors en els moments més àlgids de la pandèmia.

Pel que fa a la càrrega assistencial, **la COVID-19 ha provocat un augment de les interconsultes a logopèdia per a la**

valoració dels trastorns de la deglució, tant d'unitats de cures intensives (UCI) com de la resta en l'hospitalització d'aguts i centre sociosanitari.

Heu pogut seguir atenent els vostres usuaris durant l'estat d'alarma? Com?

Es va haver d'interrompre l'assistència a consultes externes i els tractaments a planta durant l'hospitalització dels usuaris per alt risc de contagi. Tot i així, **es va realitzar setmanalment una trucada telefònica per fer el seguiment dels pacients. Més endavant, a mesura que s'anava estabilitzant la situació i reduint el nombre de contagis, es va iniciar el teletreball**, però de forma molt precària, mitjançant el programa Skype i amb totes les limitacions de l'aplicació. Actualment seguim en la mateixa situació, a l'espera que ens instal·lin el programa específic enllaçat amb l'estació clínica del servei, i així poder arribar a un nombre més alt de pacients.

Com heu viscut l'adaptació a aquesta nova modalitat de treball?

Ha sigut tot un repte per a nosaltres ja que mai havíem fet ús de les noves tecnologies per dur a terme tractaments. Els primers dies van ser difícils per les connexions, canvis d'horaris i l'eina que hem hagut de fer servir. Un cop puguem accedir a la resta d'usuaris des de l'estació de treball clínica, l'accessibilitat serà més eficient.

Com valoreu l'experiència?

La valorem de forma positiva ja que la telepràctica permet treballar tant amb el pacient com amb els familiars que té al seu voltant. Ens ha fet reflexionar sobre la importància d'una comunicació adequada al llarg de la teràpia logopèdica amb els familiars i/o cuidadors per assolir així, de manera més eficient, els objectius terapèutics plantejats. Ha sigut un repte la gestió d'una situació del tot extraordinària que ens ha obligat a adaptar recursos i infraestructures a les necessitats dels pacients als quals donem servei.



Foto: Polina Tankilevitch de Pexels

Quins avantatges i inconvenients hi trobeu?

D'entrada, **la telepràctica ens ha permès garantir la seguretat dels pacients i dels professionals.** A més, ens ha facilitat el fet d'abordar alguns dels tractaments que s'havien vist interromputs durant el confinament, ha permès acompanyar el pacient en tot el seu procés terapèutic, fomentar l'aprenentatge de les activitats, mantenir una comunicació i seguiment setmanal, una escolta activa dels pacients i de les seves preocupacions per tot el que s'ha viscut. També, el fet de no haver de fer servir EPIs durant la teràpia ajudava a tenir una comunicació millor, sobretot amb pacients amb afàsia.

Com a inconvenients, podríem esmentar la falta de connexió nítida en alguns domicilis, més distraccions en l'ambient, la situació psicopatològica del pacient o haver de fer un exercici que requereixi més ajuda, sobretot en la disfàgia. També ens ha mancat la disponibilitat d'un programa de teleassistència accessible per a tothom o, almenys, per a una gran part dels usuaris.

Quin tipus de pacient heu atès i quin ha estat el seu nivell de satisfacció?

Hem abordat els pacients que requerien tractament relacionat amb els trastorns de la deglució, parla, llenguatge, veu i procés de rehabilitació cognitiva. S'ha realitzat tractament a persones que s'han compromès, dedicat i abocat a la tasca que els tocava de manera satisfactòria.

Creieu que la telepràctica ha vingut per quedar-se?

Considerem que es un mètode que ha arribat per quedar-se. Tot i que ja tenim coneixement sobre l'existència de la telepràctica en el món de la logopèdia, hem de saber que és un recurs tecnològic que, en molts casos, ens ajudarà en diversos aspectes de la teràpia, com pot ser en aquells usuaris amb dificultats per desplaçar-se. Avui en dia ens podem connectar de forma ràpida i eficaç. És ben cert, però, que en **l'àmbit de la disfàgia és difícil realitzar una primera valoració en línia**, ja que creiem primordial fer una bona avaluació clínica i morfoestructural de l'usuari i, per aconseguir-ho, necessitem palpar, tocar, auscultar i, segons el cas clínic, sol·licitar altres proves complementàries.

Segons l'usuari, es podrien fer visites de seguiment telemàtiques, la qual cosa facilitaria poder dur a terme una intervenció en l'àmbit personal, social i/o familiar dels usuaris.

Heu fet intervenció amb la família o només amb el pacient?

S'ha treballat directament amb el pacient però, en alguns casos, ens hem coordinat amb la família i/o cuidadors per acompanyar-los en el procés d'intervenció. És un recurs que permet la implicació de la família i la generalització del tractament logopèdic.

Quin ha estat el repte professional més important al qual us heu hagut d'enfrontar al llarg d'aquestes setmanes?

El repte més important ha sigut realitzar les valoracions de la deglució per l'alt risc de generar aerosols, sobretot a l'UCI amb pacients amb COVID-19 degut a les barreres de protecció individual que ens dificultaven el fet de poder dur a terme una bona exploració i apropar-nos al pacient. A més a més, **valorar les afàsies globals ha sigut d'allò més difícil per la impossibilitat d'entrar material que no fos d'un sol ús per evitar contagis, i la pèrdua del llenguatge no verbal per ús dels equips de protecció individual.**

Com creus que ha afectat aquesta situació al treball d'equip, tant entre logopedes com interprofessional?

Considerem que **aquesta situació ens ha fet valorar encara més la importància del treball en equip**, la comunicació entre nosaltres i les coordinacions diàries per abordar el dia de la millor manera possible.

Què us ha ensenyat aquesta experiència com a professionals? I com a persones?

Com a experiència professional, ens ha fet veure la importància de treballar de manera multidisciplinària; l'atenció coordinada i compartida ens ha aportat una visió holística que ens ha permès aconseguir una avaluació i intervenció eficients i poder donar més qualitat de vida i suport a l'usuari que, durant aquesta pandèmia, han estat molt làbils i han hagut d'afrontar l'estada hospitalària sols, la qual cosa ha generat un gran impacte emocional tant per als malalts i familiars com per al personal sanitari.

En el terreny personal, **creiem que hem tingut capacitat d'adaptabilitat**, la manca d'EPIs feia canviar el protocol d'intervenció cada dia. Per altra banda, ens hem trobat fent i aprenent tasques d'altres àmbits totalment desconegudes per a nosaltres, ja que havíem de donar un cop de mà allà on fos necessari. ■

ENTREVISTA A MARIONA CLOFENT TORRENTÓ • 08-1519

Adaptacions i resiliència de l'equip de logopedes d'un CDIAP

“Ens vam veure obligats a treballar sense tocar, sense observar i sense poder explorar directament”

On treballes?

Treballo en el CDIAP ASPANIAS de Barcelona, que atén els infants i les seves famílies dels barris de la Dreta de l'Eixample, Sagrada Família i Camp de l'Arpa del Clot.

Quin tipus d'usuaris atens normalment?

Atenc infants de 0-6 anys que presenten dificultats, retards o trastorns del neurodesenvolupament, de comunicació, llenguatge o parla, a la vegada que faig acompanyament a les famílies per tal de capacitar-les en les habilitats de parentalitat i de criança dels fills.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 al teu dia a dia professional?

L'ha afectat completament. Les visites presencials es van veure cancel·lades d'un dia per l'altre, sense que poguéssim acomiadar-nos ni acompanyar les famílies o anticipar als infants la nova situació social que es començava a viure.

Com has viscut aquesta situació?

Hi ha hagut moments de molta inquietud, angoixa, ansietat, malestar, derivats de la incertesa del virus. Al principi, tant les xifres d'infectats com de defuncions preocupaven realment i tenies por de no saber si et tocaria a tu o a algú del teu entorn. **Però a la vegada també hem viscut experiències úniques, gratificants i de gran riquesa, tant professional com personal. El fet de poder estar més temps a casa, amb la família, veient junts una sèrie, jugant, compartint i aprenent els uns dels altres també ens ha fet créixer com a persones.**

En el terreny professional, jo, com la majoria de professionals del CDIAP on treballo, hem passat per diferents etapes al llarg de tot el confinament. Enteníem que estàvem vivint una situació extraordinària degut a la pandèmia, i **ens vam veure obligats a treballar sense tocar, sense observar i sense poder explorar directament.**

De mica en mica, acompanyant-nos com a equip, i elaborant aliances terapèutiques amb les famílies i escoles, hem creat un nou sentiment de professionalitat telemàtica.

Actualment, que estem treballant el desconfinament, ens plantejem continuar les pràctiques telemàtiques, ja que ha sigut una experiència satisfactòria i les famílies demanen continuar amb aquesta modalitat i contacte.

Has pogut seguir atenent els teus usuaris durant l'estat d'alarma? Com?

Durant aquestes setmanes de confinament des del CDIAP hem apostat per adaptar-nos als nous escenaris d'intervenció amb els infants des de casa a través de la telepràctica. Des del Servei de Logopèdia, hem continuat treballant intensament a través de plataformes virtuals amb els infants que així ho requerien, oferint noves alternatives als objectius programats.

La nostra activitat com a logopedes no ha parat, això sí, hem hagut de treballar conjuntament amb les famílies i escoles revisant i adaptant els objectius terapèutics, arribant a acordar, en moltes ocasions, atendre situacions de vulnerabilitat social o econòmica, de gestió i regulació emocional, tant de l'infant com de la dinàmica familiar.

Com has viscut l'adaptació a aquesta nova modalitat de treball?

Satisfactòriament, malgrat la recança inicial, ja que **“aparcar” la praxis coneguda, abandonar la teva zona de confort, requereix sempre un aprenentatge personal.** L'opció de fer formació continuada, proposada des del CLC o des d'altres plataformes per adaptar-nos a la feina telemàtica, i la bona resposta tant dels infants com de les famílies em permet concloure que ha sigut una adaptació més gratificant que angoixant.

Penso que una de les premisses que encara he de continuar treballant és la gestió del temps: aprendre a no estar sempre disponible i respectar els horaris de feina, ja que he treballat moltes més hores que si ho hagués fet presencialment. He estat disponible vint-i-quatre hores al dia, els set dies de la setmana, atenent situacions de desconcert familiar, davant de situacions que els ha costat resoldre, sobretot relacionades amb la regulació emocional.

Com valors l'experiència?

Molt satisfactòria.

Havies utilitzat abans aquesta modalitat amb algun usuari?

No l'havia utilitzat directament, però sí que havia treballat a través de vídeos que les famílies m'ensenyaven i amb els quals reflexionàvem conjuntament com continuar estimulant el llenguatge i el desenvolupament del seu fill.

Quins avantatges i inconvenients hi trobes?

Avantatges:

- Permet més flexibilitat horària i millora l'eficiència en l'ús del temps.
- En principi, si està ben plantejat, permet una **conciliació millor entre la vida familiar i professional.**
- Permet la capacitat de donar resposta directa a situacions que està vivint la família, de manera que es facilita així la comprensió de l'objectiu funcional a través de les rutines. Permet la **intervenció en els entorns naturals de l'infant.**
- Permet **orientar tota la família per igual i al mateix moment** (pares, germans o altres familiars), a la vegada que també es mostra interès pels altres membres de la família, així es facilita la pertinença i la relació entre família i professional.

Inconvenients:

- El **sedentarisme** pot comportar un augment de problemes físics, com el mal d'esquena.
- Augmenta el **risc de no desconnectar** i de treballar més hores de les habituals.
- La **reducció de les relacions interpersonals** presencials entre el professional i la família.
- Sensació de soledat i de manca de treball en equip.

Quin tipus de pacients has atès?

He atès els infants que ja estava atenent al CDIAP, però també he realitzat acollides i primeres visites a famílies que han demanat atenció al CDIAP durant el confinament.

Creus que la telepràctica ha vingut per quedar-se? Hi haurà molts seguiments i visites que seran així?

Sí. **Aquesta crisi ens ha ensenyat molt, ens ha acostat a la realitat de les persones amb i per a qui treballem, hem entrat a casa seva, i ells han entrat a les nostres. La pèrdua de certa privacitat ha fet guanyar en humanitat en les relacions interpersonals, la qual cosa ha facilitat una unió i un acompanyament mutu.** Penso que comprendre l'entorn dels infants ens ajuda a millorar les propostes d'intervenció, perquè facilita el fet de centrar-nos en els objectius funcionals de les famílies.

Has fet intervenció en l'àmbit de la família o només del pacient?

Bàsicament en l'àmbit de la família.

Quin ha estat el repte professional més important al qual t'has hagut d'enfrontar al llarg d'aquestes setmanes?

El repte més important ha sigut sortir de la zona de confort, dedicar un temps al reciclatge i la formació en el teletreball i adaptar els objectius a la nova realitat.

Una de les accions a què he hagut de dedicar més temps ha sigut a preparar materials específics i adequats al moment, fer-los arribar a la família a través del mitjà que preferien (correu electrònic, WhatsApp, videoconferència, Zoom...) i fer els seguiments periòdics per valorar possibles avenços.

Però el repte més complicat, i que encara no he pogut resoldre satisfactòriament, és la valoració o ús d'eines diagnòstiques en infants de 0-6 anys que complementin l'ús de la visualització de gravacions que pot aportar la família.

Com creus que ha afectat aquesta situació al treball d'equip, tant entre logopedes com interprofessional?

Afecta les relacions interpersonals i interprofessionals a gran



Foto: cottonbro de Pexels

escala, requereix un bon sistema de treball en equip, sinergies de treball transdisciplinari i la capacitat de col·laboracions flexibles entre els diferents professionals que poden atendre un mateix infant i família.

Què t'ha ensenyat aquesta experiència com a professional? I com a persona?

És increïble la capacitat d'adaptació i la predisposició, tant dels infants com de les seves famílies, per facilitar aquest seguiment i poder donar continuïtat a les intervencions i avenços que havíem aconseguit en els mesos anteriors.

Especialment en aquest moment en què no van a l'escola, el suport de les famílies i les seves accions poden marcar una diferència en el desenvolupament del llenguatge, així com en la capacitat d'aprenentatge del seu fill.

Resumint, m'agradaria comentar que oferir un suport/acompanyament a les famílies, m'ha permès:

- Ser positiva sobre l'evolució de l'infant i la família, ja que podia validar cada una de les seves accions.
- Donar resposta immediata a les necessitats de la família, i observar com aquestes demandes van relacionades amb la qualitat de vida i el benestar tant de l'infant com del nucli familiar.
- M'ha permès i m'ha obligat a ser amable i a mostrar-me respectuosa, ja que m'estaven obrint les portes de casa seva.

Però, sobretot, m'ha permès posar-me en la PELL DE LA FAMÍLIA. ■

Al Pere li costava molt llegir.
Ara està a punt d'acabar-se
la col·lecció del Capità Calçotets.



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

Un logopeda
fa molt més
del que penses

ENTREVISTA A MERCÈ CASANOVAS PAGÈS • 08-3045

“La telepràctica serà una modalitat més de tractament i augmentarà el nombre de visites en aquesta modalitat”

“He viscut aquesta situació amb el pes de molta càrrega laboral, però amb la satisfacció de veure el progrés i l’agraïment de les persones ateses”

On treballes?

A l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i en consulta privada.

Quin tipus d’usuaris atens normalment?

Pacients adults amb patologia de parla, veu i deglució derivats principalment dels serveis de Neurologia, Pneumologia i Otorrinolaringologia.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 el teu dia a dia professional?

Ha generat un canvi d’organització i planificació de la feina en el terreny individual i d’equip de professionals amb combinació de visites presencials i no presencials.

Com has viscut aquesta situació?

En un primer moment he viscut la situació amb força estrès per haver d’organitzar la nova manera de treballar i per la mateixa situació d’incertesa generalitzada. Amb el temps, l’he viscut amb el pes de molta càrrega laboral, però amb la satisfacció de veure el progrés i l’agraïment de les persones ateses.

Has pogut seguir atenent els teus usuaris durant l’estat d’alarma? Com?

Sí, durant l’estat d’alarma he seguit atenent els usuaris tant de l’àmbit hospitalari com de consulta privada. L’atenció ha sigut presencial amb les persones ingressades a l’hospital i telemàtica amb les visites ambulatories de l’hospital i de la consulta privada.

Com valors l’experiència?

Valoro molt positivament la telepràctica ja que en la situació de la COVID-19 ha facilitat poder seguir amb la intervenció logopèdica de molts usuaris i, de fet, **personalment i gràcies a la telepràctica, he pogut atendre un nombre més elevat de pacients, la qual cosa no hauria pogut fer presencialment.**

Quins avantatges i inconvenients hi trobes?

D’una banda, estalvia els desplaçaments i tot el que se’n deriva (temps, cost econòmic...), proporciona més flexibilitat horària, compromet l’usuari a connectar-se i fins i tot a participar



Foto: Anna Shvets de Pexels

més activament de la sessió. També en alguns casos facilita interactuar amb l’entorn familiar del pacient. I en el moment actual permet dur a terme sessions en grup que no es podrien fer de manera presencial.

Però, d’altra banda, **hi ha una part de la nostra feina de comunicació i interacció que no és possible en format virtual, com per exemple el llenguatge corporal o el tacte.** Tampoc totes les patologies permeten dur a terme amb èxit el treball en format virtual. Es fa més difícil treballar en un context de comunicació natural. I a vegades la tecnologia falla i no permet dur a terme la sessió correctament.

Quin tipus de pacient has atès i quin ha estat el seu nivell de satisfacció?

He atès pacients que ja seguien tractament per via telemàtica i per tant han continuat sense canvis, pacients que seguien tractament presencial i han passat a modalitat virtual, nous pacients que he conegut a través de la telepràctica, pacients tractats durant l’ingrés i que han necessitat seguiment no presencial a l’alta. També pacients que estaven confinats lluny de la residència habitual, pacients vulnerables i que per prescripció mèdica no podien sortir del domicili. Així com pacients que requerien orientacions i consells amb certa urgència, com orientacions sobre consistències de líquids o sòlids en casos de disfàgia, o bé necessitat de col·locació o retirada de sonda d’alimentació. En general, **tots han mostrat**

un alt nivell de satisfacció i han estat especialment agraïts per l’oportunitat de poder seguir el procés de rehabilitació sense desplaçaments.

Creus que la telepràctica ha vingut per quedar-se? Hi haurà molts seguiments i visites que seran així?

Sí, definitivament **la telepràctica serà una modalitat més de tractament i augmentarà el nombre de visites en aquesta modalitat.**

Quin ha estat el repte professional més important al qual t’has hagut d’enfrontar al llarg d’aquestes setmanes?

Donar la millor atenció possible a les necessitats de cada usuari tenint en compte la situació generada per la pandèmia. Això ha implicat crear, en un període de temps molt curt, activitats per treballar en l’entorn virtual utilitzant diferents materials i suports telemàtics adaptats a les individualitats de cada pacient.

També, fer recerca sobre les possibilitats tecnològiques i recursos telemàtics disponibles, tant de diagnòstic com d’intervenció, així com tot el que fa referència a temes de seguretat i confidencialitat de la intervenció professional. ■

ENTREVISTA A MARIA CARME LÓPEZ GARCIA • 08-1264

“Hem de ser flexibles i capaços d’adaptar-nos a les noves situacions”

El treball telemàtic dificulta l’establiment del vincle logopeda-pacient

On treballes?

Al Servei de Rehabilitació del CAP Drassanes.

Quin tipus d’usuaris atens normalment?

Els propis del concert de Rehabilitació del CatSalut. Això comprèn: persones amb alteracions de la comunicació d’origen neurològic (afàsies o disàrtries), persones amb alteracions de la veu, persones amb alteracions miofuncionals, persones amb alteracions de la deglució, nens i nenes amb TEL i persones amb alteracions de la fluència.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 al teu dia a dia professional?

Doncs ha suposat un canvi radical. El dia 16 de març ja vam haver de tancar el servei, perquè està ubicat dins d’un centre d’atenció primària i hi havia un important risc de contagi. Això va implicar contactar amb tots els pacients i les famílies per ajornar les visites presencials, en principi durant quinze dies, que després vam haver d’anul·lar de forma indefinida fins que tornéssim a posar en marxa el servei. Per tant, vam passar de fer feina assistencial al CAP a fer feina més telemàtica.

Com has viscut aquesta situació?

Crec que per a totes ha estat una situació estranya. En el terreny personal, els primers dies vaig viure l’angoixa de poder estar contagiada i contagiar la meua família (al nostre centre hi ha hagut bastants casos). **En el terreny laboral, vaig viure una mica d’estrès per adaptar-me al treball telemàtic, agreujat pel fet de tenir la família a casa amb les dificultats que representa compaginar totes dues coses.** Però a poc a poc ens vam anar adaptant a la situació i ho vaig viure millor.

Has pogut seguir atenent els teus usuaris durant l’estat d’alarma? Com?

Les primeres dues setmanes, en què pensàvem que l’estat d’alarma duraria menys, al meu servei vam treballar telefònicament i per correu electrònic, enviant material als pacients i parlant per telèfon per saber com ho estaven fent i quins resultats tenien. Després ja vam passar a treballar amb videoconsultes amb Jitsi, Zoom i altres plataformes. D’altra banda, des que vam iniciar la fase dos, estem atenent de forma presencial pacients urgents o que no tenen possibilitat de treball telemàtic (sempre amb EPI adequat i valorant risc-benefici per al pacient).

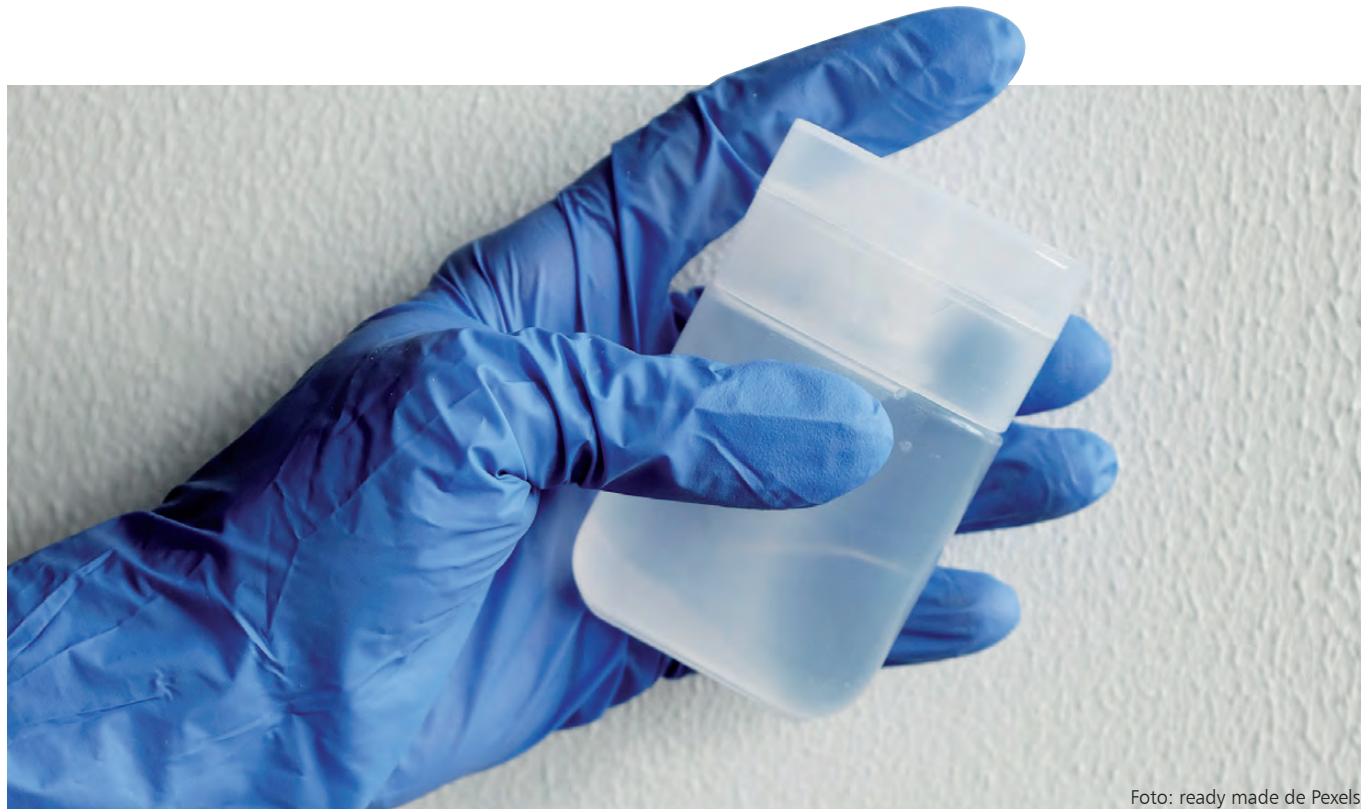


Foto: ready made de Pexels

Com has viscut l'adaptació a aquesta nova modalitat de treball?

Al principi va ser una mica estressant. **No dominava les videoconferències i molts pacients tampoc, la qual cosa generava dificultats i suors per connectar.** També hem hagut de recopilar molt material interactiu (en teníem, però encara treballàvem molt amb papers, jocs i altres materials físics). Així que ha estat un procés d'adaptació important però força enriquidor, i ara ja hi estem més còmodes (tant els pacients com nosaltres).

Com valores l'experiència?

Ara, molt positivament. Crec que hem sortit de la nostra zona de confort i que això ens aportarà noves formes de treballar. Havies utilitzat abans aquesta modalitat amb algun usuari? Només havia atès alguna consulta telefònica o per correu electrònic.

Quins avantatges i inconvenients hi trobes?

L'avantatge fonamental és la comoditat d'evitar els desplaçaments. El principal inconvenient és que no tots els pacients tenen accés a la tecnologia necessària (per edat, condició social, etc.). D'altra banda, **el treball telemàtic dificulta l'establiment del vincle logopeda-pacient i es perd el contacte físic, que sovint ens ajuda en els nostres tractaments.**

Quin tipus de pacient has atès i quin ha estat el seu nivell de satisfacció?

He atès persones amb alteracions de la veu, alteracions miofuncionals, persones amb disàrtria i nens/es amb trastorn del llenguatge o la parla. També hem fet atenció semipresencial (combinant presencial i telemàtica), especialment amb pacients amb disfàgia i disfonia postextubació de COVID-19.

Creus que la telepràctica ha vingut per quedar-se? Hi haurà molts seguiments i visites que seran així?

Crec que això dependrà molt dels professionals i de les

empreses. En qualsevol cas, crec que és una bona eina, en especial si està combinada amb visites presencials en les quals es pot fer l'exploració i començar a treballar els exercicis que es practican via telemàtica. **En qualsevol cas caldrà valorar el que és més adequat a cada pacient.**

Has fet intervenció amb la família o només amb el pacient?

No he fet intervencions directes amb la família, però sí que crec que el fet de connectar per via telemàtica afavoreix petits intercanvis amb els familiars.

Quin ha estat el repte professional més important al qual t'has hagut d'enfrontar al llarg d'aquestes setmanes?

Hi ha hagut diversos fronts: aconseguir material interactiu, agafar habilitat en el teletreball, formar-nos en l'atenció de pacients amb COVID-19 i compaginar tot això amb la vida familiar.

Com creus que ha afectat aquesta situació al treball d'equip, tant entre logopedes com interprofessional?

Crec que ha estat difícil mantenir una comunicació fluida. El fet de compartir espais genera unes sinergies que són difícils d'assolir d'altres maneres. Tot i així, hem realitzat reunions telemàtiques entre logopedes i amb la resta de l'equip (fisios, metges, administratius i TCAI). D'altra banda, pediatres, metges de família, ORL, etc. han tingut molta disponibilitat telefònica.

Què t'ha ensenyat aquesta experiència com a professional? I com a persona?

Com a professional, que **hem de ser flexibles i capaços d'adaptar-nos a les noves situacions.** Ens hem de formar en noves tecnologies i cal estar molt obert al món, intercanviar experiències amb companys, buscar informació i aprendre del que es fa en altres països, en especial en l'àmbit sanitari.

En el terreny personal, és més complex... **Cal acceptar la vida com ve.** Tenir clar que no tenim res segur ni per sempre, i seguir gaudint de les coses espectaculars que té la vida. ■

ENTREVISTA A ESTHER VALLÈS GARCIA • 08-0705

“La telerehabilitació és una gran eina terapèutica”

“Sento que a l'equip estem més units que mai en un sentit més personal i emocional”

On treballes?

A la Unitat de Foniatría i Logopèdia de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron

Quin tipus d'usuaris atens normalment?

A pacients amb disfàgia neonatal i pediàtrica. Concretament a aquells ingressats a la UCI neonatal i als que ens deriva l'equip de Cirurgia Maxil·lofacial. Quan se'ls dona l'alta continuem el tractament en modalitat ambulatoria.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 al teu dia a dia professional?

Hem seguit el pla de contingència establert per l'Hospital. Un dels punts d'aquest pla ha estat cohortitzar els equips per evitar la proliferació de la malaltia. Es va dividir el servei en dos equips i una setmana es realitzava l'activitat de forma telemàtica i l'altra presencialment. Durant la setmana presencial hem hagut de protegir-nos i anar adaptant-nos a les noves informacions que s'actualitzaven dia a dia.

La rehabilitació telemàtica ha estat una nova modalitat que hem hagut d'organitzar i aprendre de la manera més ràpida i eficaç possible.

D'aquesta manera, ens vam haver d'adaptar ràpidament a una realitat incerta i canviant. Alguns dels canvis en relació amb els espais ha estat que dos dels nostres despatxos s'han transformat en part d'una Unitat de Cures Intensives (UCI)

Hem hagut d'aturar totes les sessions, comitès i cursos interdisciplinaris presencials. Actualment es realitzen de forma telemàtica i s'han iniciat algunes sessions de forma presencial respectant la distància de seguretat i amb mesures de protecció.

En aquest moment treballem de forma presencial utilitzant les mesures de protecció indicades i continuem la majoria de tractaments ambulatoris de forma telemàtica.

Quin ha estat el major repte professional al que t'has hagut d'enfrontar al llarg d'aquestes setmanes?

El repte més difícil ha estat aprendre a gestionar l'estrès per poder tractar els pacients de la millor manera sense perdre la concentració i no equivocar-me en cap dels passos a seguir en relació amb les mesures de protecció.

Com creus que ha afectat aquesta situació al treball d'equip, tant entre logopedes com interprofessional?

Sento que a l'equip estem més units que mai en un sentit més personal i emocional. Valorem més cada moment que passem junts compartint experiències i vivint-les amb humor i alegria.



Foto: Anna Shvets de Pexels

Aquestes han estat les eines més importants per a poder seguir en els moments més durs.

Interdisciplinàriament ja ens valoraven en molts serveis, tot i que ara alguns han vist la necessitat d'enfortir les sinergies, dirigint-les cap a un treball encara més transdisciplinari, per exemple amb col·laboracions en visites conjuntes.

Què t'ha ensenyat aquesta experiència com a professional? I com a persona?

Com a professional m'he adonat de que la telerehabilitació és una gran eina terapèutica i que el futur rau en la tecnologia. Pel que fa a la disfàgia infantil ha estat una descoberta, perquè el fet de treballar de forma ecològica a casa de la família observant els seus hàbits i la seva organització, m'ha ajudat a fer una intervenció més precisa. Presencialment creem un entorn artificial que en alguns casos es pot allunyar molt de la realitat en canvi a casa la família actua naturalment.

Les famílies han pogut gravar aquelles situacions que més els preocupaven i poder-les observar ha estat molt diferent que rebre les explicacions dels pares. La rehabilitació a través d'una pantalla requereix més habilitats comunicatives i empàtiques que la presencial, perquè es perd una part important de la comunicació no verbal i això exigeix que augmentis la comunicació verbal i que no dubtis en preguntar i repreguntar sobre les necessitats o dificultats de la família.

L'empoderament de la família ha augmentat i han estat més que mai el centre de la rehabilitació. Ha permès generar un clima de major confiança dins de la família en relació al tractament i ha augmentat la confiança vers el terapeuta.

Com a persona he entès que hem de ser capaços d'adaptar-nos a qualsevol realitat i continuar essent el màxim de feliços possible. La mort l'hem sentit més propera que habitualment i això m'ha fet viure més moments de qualitat amb la meua família. ■

ENTREVISTA A FELIPE PULLA FAJARDO • 08-4218

“Ha sido una montaña rusa de emociones”

“Como profesional he podido confirmar mi capacidad de trabajo, conocer habilidades desconocidas y reafirmar el valor de la profesión”

On treballes?

En el Hospital Vall d'Hebron.

Quin tipus d'usuaris atens normalment?

Pacientes en área de críticos y planta de agudos.

Com has viscut aquesta situació?

Ha sido una montaña rusa de emociones. Iniciamos con la incertidumbre de “¿qué está pasando?”, la información oscilaba de manera diaria e incluso varias veces durante el mismo día. También vivimos la sensación de tristeza e impotencia por la falta de EPIs en la fase inicial e incluso de miedo cuando te confirman que eres positivo en COVID-19 y no sabes si vas a ser el próximo en ingresar.

Has pogut seguir atenent els teus usuaris durant l'estat d'alarma?

Sí, principalmente los pacientes ingresados una vez negativicé el virus y pude regresar.

Quin ha estat el repte professional més important al qual t'has hagut d'enfrontar al llarg d'aquestes setmanes?

Abordar alteraciones post-COVID con clínica que no estaban justificadas ni con patologías de base ni lesiones centrales que fundamentaran dicha clínica.

Com creus que ha afectat aquesta situació al treball d'equip, tant entre logopedes com interprofessional?

Ha hecho que sea mayor y mejor la comunicación en el abordaje de cada paciente nuevo y en seguimiento (revisar pacientes en sesiones conjuntas, debatir plan terapéutico, comunicar nuevos casos positivos...).

Què t'ha ensenyat aquesta experiència com a professional? I com a persona?

Como profesional he podido confirmar mi capacidad de trabajo, conocer habilidades desconocidas y reafirmar el valor de la profesión. Y como persona he aprendido a vivir aquí y ahora, a valorar los pequeños detalles, a disfrutar más de los míos e incluso de mi mismo. ■



Foto: Anna Shvets de Pexels

www.somlogopedes.cat
Un logopeda fa molt més del que penses

ENTREVISTA A JUDIT FORÈS CIVIT • 08-4124

“Personalment, crec que el contacte directe amb el pacient és fonamental”

“Ha estat imprescindible adaptar tot el material per dur a terme els tractaments a través de videoconferències”

On treballes?

Al Centre Thaïs de Tarragona.

Quin tipus d'usuaris atens normalment?

Atenc infants, nens i adolescents amb retard i/o trastorn del llenguatge, trastorn del desenvolupament del llenguatge, teràpia miofuncional, disfèmia, aversió alimentària i trastorn de l'espectre autista. Així mateix, també atenc pacients adults amb demència i dany cerebral adquirit.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 al teu dia a dia professional?

He hagut de canviar tot el sistema habitual de treball. Ha estat imprescindible adaptar tot el material per dur a terme els tractaments a través de videoconferències.

Com has viscut aquesta situació?

M'he hagut d'anar adaptant a les noves circumstàncies.

Has pogut seguir atenent els teus usuaris durant l'estat d'alarma? Com?

He pogut seguir atenent una gran majoria de pacients a través de videoconferències. En alguns casos, però, s'han hagut de cancel·lar els tractaments.

Com has viscut l'adaptació a aquesta nova modalitat de treball?

Bé.

Com valors l'experiència?

Tot i la situació viscuda, la valoro positivament ja que durant aquests mesos ha estat l'única alternativa per continuar atenent els pacients.

Havies utilitzat abans aquesta modalitat amb algun usuari?

Sí.

Quins avantatges i inconvenients hi trobes?

Pel que fa als avantatges, si les sessions estan ben estructurades pots seguir treballant de manera efectiva els objectius establerts segons el pla de treball de cada pacient. A més, els pares han

pogut presenciar els tractaments. Respecte als inconvenients, per una banda, es perd el contacte directe amb el pacient. A més a més, s'han hagut de fer moltíssimes adaptacions del material utilitzat. Finalment he de dir que, després de fer set o vuit sessions seguides telemàticament, es feia força feixuc.

Quin tipus de pacient has atès i quin ha estat el seu nivell de satisfacció?

He atès pacients amb disfèmia, retard del llenguatge, trastorn del desenvolupament del llenguatge, teràpia miofuncional, aversió alimentària, trastorn de l'espectre autista i demència. **La valoració de les intervencions ha estat positiva.** En cas contrari hauríem hagut de cancel·lar temporalment les sessions telemàtiques.

Creus que la telepràctica ha vingut per quedar-se? Hi haurà molts seguiments i visites que seran així?

En alguns casos sí, per exemple reunions amb escoles. No obstant, **personalment crec que el contacte directe amb el pacient és fonamental.**

Has fet intervenció amb la família o només amb el pacient?

He dut a terme la intervenció amb el pacient i alhora, en cada cas, s'ha fet el retorn amb la família.

Quin ha estat el repte professional més important al qual t'has hagut d'enfrontar al llarg d'aquestes setmanes?

El repte professional més important ha estat aconseguir motivar cada pacient sessió rere sessió. En cada cas s'han utilitzat estratègies per aconseguir la màxima efectivitat possible.

Com creus que ha afectat aquesta situació al treball d'equip, tant entre logopedes com interprofessional?

En el meu cas no hi he observat grans canvis, ja que hem continuat fent els seguiments a través de trucades, videotrucades o anotacions en els registres.

Què t'ha ensenyat aquesta experiència com a professional? I com a persona?

En general m'ha ensenyat a valorar els detalls i la “normalitat” del dia a dia. ■

ENTREVISTA A DIANA GRANDI • 08-0011

“En muchas prácticas del área de Terapia Miofuncional Orofacial es necesario el contacto terapeuta-paciente”

Incluso cuando hemos retomado las sesiones presenciales algunos pacientes han preferido mantener el tratamiento telemático

On treballes?

En mi consulta privada, y, además, en Clínica Marcó de Ortodoncia y en dos unidades del Centro Médico Teknon (Medicina del Sueño Dr. Albares, y equipo de ORL del Dr. Coromina), todas en Barcelona.

Quin tipus d'usuaris atens normalment?

Principalmente pacientes con patologías que requieren tratamiento de terapia miofuncional orofacial (TMO). Pacientes de odontopediatría, ortodoncia, disfunción témporo mandibular, traumatismos faciales, cirugía ortognática y SAOS. Niños, adolescentes y adultos con disfunciones orofaciales (alteraciones respiratorias, deglución disfuncional, masticación alterada, hábitos orales lesivos, alteraciones fonéticas relacionadas con maloclusiones dentarias), y/o con roncopatía y apneas obstructivas del sueño.

Com ha afectat la crisi per la COVID-19 al teu dia a dia professional?

Mi ejercicio profesional se ha visto muy afectado por la Covid-19 ya que el área de motricidad orofacial, y específicamente el trabajo en TMO, requiere un contacto cercano con la boca del paciente –arcadas dentarias, musculatura, mucosa, etc.–, y con su respiración. Esta característica –que por otra parte se asocia a un mayor riesgo de infección– dificulta la realización de sesiones telemáticas, en las que se pierde ese contacto, imprescindible en el abordaje de algunas patologías, como la disfunción de ATM y la rehabilitación de casos quirúrgicos, entre otras.

Com has viscut aquesta situació?

Al inicio del estado de alarma me comuniqué con los pacientes para notificarles la suspensión de la actividad presencial, de acuerdo con las indicaciones de las autoridades sanitarias y del colegio profesional. Ofrecí la posibilidad de reemplazarlas por sesiones telemáticas, pero esa opción no era viable en todos los casos.

Has pogut seguir atenent els teus usuaris durant l'Estat d'Alarma? Com?

En un primer momento ofrecí a los pacientes que ya estaban en tratamiento la posibilidad de continuarlo en modalidad telemática. En algunos casos, principalmente con niños pequeños, les animé a mantener en su domicilio la ejercitación indicada y a hacer consultas telefónicas de asesoramiento. La respuesta fue dispar: en pacientes adultos y adolescentes la aceptación fue mayor que con niños de menor edad.

Si has pogut instaurar algun tipus de telepràctica:**a. Com has viscut l'adaptació a aquesta nova modalitat de treball?**

Inicialmente el trabajo requirió la adaptación de los materiales a utilizar durante la sesión y la preparación de nuevos recursos. Fue útil la información recabada en algunos seminarios online, ofrecidos por el CLC, el CGCL y otras entidades del país y del extranjero. Gradualmente el trabajo fue más sencillo y el rendimiento fue mayor.

b. Com valores l'experiència?

Ha sido positiva. Con los pacientes que accedieron a realizar sesiones online el resultado fue satisfactorio.

c. Havies utilitzat abans aquesta modalitat amb algun usuari?

La había utilizado anteriormente, de manera ocasional, para realizar algunas sesiones de seguimiento con pacientes que por diversas razones no podían hacer los controles presencialmente.

d. Quins avantatges i inconvenients li trobes?

La principal ventaja para el paciente es el ahorro de tiempo, ya que no ha de desplazarse. Al profesional le da la opción de trabajar en espacios diferentes a la consulta (ya sea en su domicilio u otro espacio). Además, el acondicionamiento del lugar de trabajo es menor, y también se ahorra el tiempo de desplazamiento, que según el lugar de atención –como en mi caso, que visito en diferentes sitios– puede ser considerable.

En cuanto a las desventajas, la principal es la falta de contacto directo paciente-terapeuta, que en el área de TMO es esencial para muchos procedimientos. Otras desventajas son la dificultad que en ocasiones puede ocasionar el sistema de conexión online con el que cuenta el paciente, la interrupción de la sesión por interferencias ocasionales –como la llegada de algún miembro de la familia–, o cualquier otro elemento de distracción, sobre todo en niños, que requiere el rápido control del terapeuta.

e. Quin tipus de pacient has atès i quin ha estat el seu nivell de satisfacció?

He atendido a niños y adolescentes que ya estaban en tratamiento por disfunciones orofaciales, y a pacientes adultos por apneas del sueño, ya sea con tratamiento iniciado o para darle inicio, con alto nivel de satisfacción, hasta tal punto que incluso cuando hemos retomado las sesiones presenciales algunos pacientes han preferido mantener el tratamiento telemático.

f. Creus que la telepràctica ha vingut per quedar-se? Hi haurà molts seguiments i visites que seran així?

Seguramente esta modalidad de atención se mantendrá en el ejercicio profesional logopédico y en tantas otras profesiones y esferas de nuestra vida cotidiana. De todas maneras, en muchas prácticas del área de TMO es necesario el contacto terapeuta-paciente. Por ejemplo, en la valoración miofuncional orofacial –que requiere manipulaciones, mediciones, realización de pruebas funcionales–, así como en diversos procedimientos del tratamiento –trabajo muscular, drenaje, maniobras orofaciales, etc.–. Por esa razón, en TMO quizá lo más conveniente, en la medida de lo posible, es optar por una fórmula mixta: combinar la modalidad online con sesiones presenciales.

g. Has fet intervenció a nivell de família o només amb el pacient?

En el caso de los niños más pequeños un adulto estaba presente durante las sesiones. En otros casos, en que no se llevó a cabo el tratamiento en forma telemática, hice orientación telefónica a los padres. La mayor parte de los tratamientos con niños pasó a ser presencial a partir de la apertura de la consulta, ya que varios padres solicitaron retomar el tratamiento cara a cara, aduciendo que estaban cansados del trabajo telemático que ya hacían con la escuela y también con algunas actividades extraescolares, en las que se requería su presencia o colaboración.

Quin ha estat el major repte professional al que t'has hagut d'enfrontar al llarg d'aquestes setmanes.

El mayor reto ha sido adaptarme a las condiciones de bioseguridad para retomar el trabajo presencial, que supuso no solo la compra de los EPI sino también la adecuación de los espacios y los materiales de trabajo, para realizarlo con la mayor seguridad y eficacia posible en cada una de las consultas donde visito, y preservar así la salud del paciente y la mía propia. Sobre todo en la clínica de Ortodoncia, en la que tanto

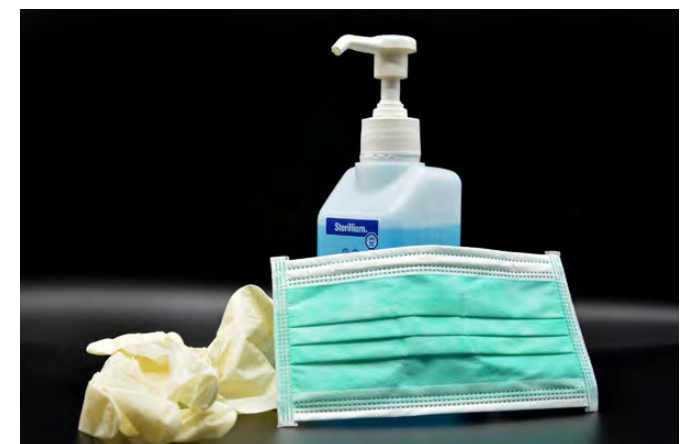
el ortodoncista, como la odontóloga general, las asistentes y yo misma, tenemos un contacto muy cercano con la boca y nariz del paciente, los cuidados del terapeuta y del paciente, son extremos.

Com creus que ha afectat aquesta situació al treball d'equip, tant entre logopedes com interprofessional?

Desarrollo mi trabajo en equipo, en la clínica de ortodoncia desde hace muchos años y, más recientemente, en los otros equipos con mayor número de integrantes. La situación actual no nos ha impedido mantener ni la comunicación (aunque la manera de hacerlo era mediante aplicaciones informáticas específicas), ni la colaboración interprofesional. Hemos retomado el trabajo presencial de manera gradual, y no hay duda de que la colaboración es aún mayor. Es prioritario facilitar la adaptación de todos los integrantes del equipo a las necesidades que requiere la nueva forma de trabajar, porque el procedimiento demanda mucho tiempo y esfuerzo: el pretraje del paciente, el control el día de la visita, el uso de los EPI, la higiene y desinfección de espacios y materiales, tanto antes como durante y después de cada sesión, etc. Está claro que trabajamos más para atender a un menor número de pacientes, dedicándoles el mismo tiempo que el que utilizábamos antes de la pandemia. El nuevo proceso nos genera mayor cansancio y la colaboración entre compañeros es de agradecer, ya que nos facilita la tarea.

Què t'ha ensenyat aquesta experiència com a professional? I com a persona?

El aprendizaje ha sido en todos los ámbitos, ya que la pandemia nos ha afectado a nivel personal, familiar, laboral y social, a algunos mucho más que a otros. La resiliencia nos permite adaptarnos a las situaciones difíciles, como la actual. Nada es inamovible, todo puede cambiar de un día para otro... Somos muy indefensos y de nada nos sirve el tener, el saber, el poder...; dependemos unos de otros... Como profesional me ha enseñado nuevas opciones de trabajo, me ha enriquecido participar en seminarios y formaciones ofrecidos por distintos profesionales, y me ha permitido compartir mi aprendizaje reciente y aún inconcluso, con otros logopedas. Como persona he aprendido a valorar más las pequeñas cosas y a agradecer, aún más que antes, todo lo que la vida me da cada día. ■

**FE D'ERRATES**

A causa d'un error en l'edició en paper de la revista número 36 Logopèdia, no es va publicar una de les experiències professionals amb la COVID-19 previstes. A les pàgines 26-27 d'aquesta versió digital esmenada trobareu l'entrevista a la col·legiada Diana Grandi que, per error, no apareix en la versió en paper. Demanem disculpes a l'autora pel greuge li hagi pogut ocasionar aquesta errada.

MONOGRÀFIC ALTERACIONS DE LA LECTURA I L'ESCRITURA

Aquest any 2020 el Dia Europeu de la Logopèdia, impulsat pel Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE (CPLOL), ha estat dedicat a les alteracions de la lectura i l'escriptura.

La dislèxia, inclosa dins dels trastorns del neurodesenvolupament com un trastorn específic de l'aprenentatge, és un trastorn de la lectura i/o de l'expressió escrita que no es deu a discapacitat intel·lectual ni a problemes físics o psicològics . Afecta a una proporció d'entre el 5 i el 10% de l'alumnat .

En les pàgines que segueixen trobareu un breu monogràfic dedicat a les alteracions de la lectura i l'escriptura. Hem volgut donar veu als professionals, als juristes, al moviment associatiu i a les persones afectades.

Els drets de les persones amb trastorns d'aprenentatge

Dra. Rosa M. Satorras Fioretti, Professora titular de la Facultat de Dret de la Universitat de Barcelona

Segons la **Constitució espanyola de 1978**, tots tenim dret a l'educació; el seu objecte és el ple desenvolupament de la personalitat humana en condicions d'igualtat efectiva i sense discriminació per cap raó, entre les quals les condicions personals.

D'altra banda, la **Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat, de 2006**, estableix que són persones amb discapacitat aquelles que tenen qualsevol deficiència física, mental, intel·lectual o sensorial a llarg termini que els impedeix la participació plena i efectiva en la societat en igualtat de condicions que la resta. Aquestes persones, entre les quals clarament s'inclouen les que tenen un trastorn d'aprenentatge, han de tenir garantida la igualtat d'oportunitats i l'accessibilitat universal (art. 1 i 3).

Tant la igualtat d'oportunitats com l'accessibilitat universal són drets reconeguts a tots els estudiants per l'**art. 1 de la Llei orgànica d'educació de 2006** que té caràcter orgànic (és a dir, que és desenvolupament directe dels drets fonamentals, la protecció jurídica més elevada que pot rebre una norma en el nostre sistema jurídic).

L'**art. 3** d'aquesta llei estableix que **tots els nivells educatius**, des d'infantil a la universitat, de les diferents modalitats, en nivells obligatoris o no, s'adaptaran a l'alumnat amb necessitats

d'especial suport educatiu, com són els qui pateixen trastorns d'aprenentatge, per tal de garantir-los l'accés, la permanència i l'adequada progressió en el sistema; aquest article, novament, té caràcter orgànic, és a dir, que forma part del nucli més dur de protecció jurídica, juntament amb l'**art. 71**, que fixa que les **administracions públiques estaran obligades** a garantir els recursos per a la detecció precoç, la intervenció immediata i l'acció integral.

Els centres educatius tenen **autonomia** per organitzar l'atenció a la diversitat com creguin oportú, amb tot el conjunt de possibilitats que els ofereix la normativa; això vol dir que l'han d'organitzar com vulguin, però que ho han de fer, i d'una manera que resulti eficaç als objectius d'integració que estableix la norma. Dintre d'aquesta organització, s'estableix expressament que s'han d'adoptar les mesures adients perquè les avaluacions s'adaptin a les necessitats d'aquest alumnat i que això no suposi en cap cas un perjudici en les qualificacions obtingudes, tant en les proves ordinàries, com en les de final d'etapa o d'accés a la universitat.



Foto: energepic.com en Pexels

En **tots els nivells educatius**, també s'establiran mesures de flexibilització i alternatives metodològiques a l'ensenyament i avaluació de les **llengües estrangeres** per a aquest alumnat amb discapacitat (**art. 19, 26, 34 i 42 LOE**).

Endinsant-nos en la **Llei d'educació de Catalunya**, també hi trobem regulats tots aquests mateixos extrems, entre d'altres: inclusivitat del sistema, accessibilitat i igualtat d'oportunitats (**art. 2c i 21.2**); assegurament de la detecció precoç (art. 56); adopció de mesures d'atenció a la diversitat en el moment en què hi hagi detecció, sigui quin sigui el nivell educatiu (**art. 57**); adaptacions i ajuts tècnics que calguin, fins i tot en els nivells postobligatoris (**art. 61**); obligació de les administracions públiques d'establir protocols d'identificació per a l'atenció metodològica adient en tots els nivells (**art. 82**).

També en aquest àmbit trobem una **prolixa normativa**, tant **estatal** com **autonòmica**, que desenvolupa les anteriors lleis i que reforça tots els aspectes tractats. D'aquesta normativa, es reitera o s'amplien algunes qüestions que tenen un interès especial per a les famílies, com ara que l'**avaluació** en tots els nivells educatius es farà tenint en consideració les adaptacions realitzades, sense que això pugui representar un perjudici en les qualificacions (entre les quals les de final d'etapa); a l'ESO i el Batxillerat, per a l'aprenentatge de **llengües estrangeres** d'aquestes persones amb discapacitat, hi haurà mesures de flexibilització i alternatives metodològiques i d'avaluació, que tampoc perjudicaran les seves qualificacions; els **materials didàctics** han de ser accessibles per als estudiants amb capacitats diverses i s'han de preveure en **múltiples formats d'accés** en tots els nivells educatius; les mesures d'atenció a la diversitat, siguin curriculars, organitzatives o psicopedagògiques, s'han **d'aplicar a totes les matèries**,

no només a aquelles on tinguin més dificultats, i no només en els nivells obligatoris.

Continuant amb mesures dels decrets autonòmics, es reitera l'**obligació de l'Administració** de proporcionar els models i les orientacions per donar resposta a aquestes dificultats; garantir la formació de tots els professionals dels centres i serveis educatius i els recursos personals, metodològics i tecnològics als centres per a l'accessibilitat universal, i, facilitar els instruments adients per a la detecció i avaluació psicopedagògica dels estudiants amb necessitats d'especial suport educatiu.

El **centre educatiu** ha d'adequar l'acció educativa a les necessitats de l'alumnat, dissenyar els entorns d'aprenentatge de manera flexible, detectar les necessitats i adequar les mesures de suport educatiu quan calgui.

Tot això i molt més es troba desenvolupat en **ordres estatals** i autonòmiques que són d'aplicació mentre no contradiguin el que estableixen les normes superiors.

Per acabar, cal reiterar que la **discapacitat** no té a veure amb la classificació concreta que en fem, sinó amb la dificultat real d'interacció amb l'entorn que té qui la pateix. Per tant, si un individu es troba permanentment en el sistema educatiu, on tot està dissenyat en base al domini de la lectoescriptura i no la domina, és evident que té una importantíssima barrera d'interacció amb el món que l'envolta. Aquesta barrera és anomenada a la Classificació internacional de malalties (CIM 11) dintre dels trastorns del neurodesenvolupament (6A03 Trastorn del desenvolupament de l'aprenentatge) i al Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-5) a l'apartat 38 sobre trastorn específic de l'aprenentatge (15.00 -F81.0-, 315.2 -F81.81- i 315.1 -F81.2-). ■

L'impacte de la dislèxia a l'edat adulta

Ignasi Ivern^{1,2}, Mireia Sala^{1,2}, Edgar González¹ i Carme Huguet¹
¹Centre TRIVIUM, ²FPCEE Blanquerna-Universitat Ramon Llull.

INTRODUCCIÓ

La dislèxia ha estat àmpliament estudiada a l'edat escolar però, tot i ser un trastorn persistent (Swanson & Hsieh, 2009; Undheim, 2009), disposem de menys informació sobre la seva afectació a l'edat adulta. No obstant, Soriano-Ferrer i Pedra-Martínez (2016) constaten un increment de la recerca en els darrers anys, sobretot seguint una metodologia quantitativa. La majoria d'investigacions s'han centrat en la caracterització de les dificultats psicolingüístiques. Nergård-Nilssen i Hulme (2014) i Suárez-Coalla i Cuetos (2015) coincideixen a destacar que, fins i tot amb un bon nivell educatiu, la característica principal que presenten els adults amb dislèxia és la baixa velocitat lectora. En bona mesura, el poc domini en consciència fonològica i rapidesa de denominació, a més de la memòria de treball, comprometen decisivament la fluïdesa lectora. Més enllà del seguiment d'aquestes dificultats, ens sembla interessant conèixer com és l'adaptació de les persones amb dislèxia a la vida laboral i a l'entorn sociofamiliar. L'objectiu d'aquest estudi, de caràcter exploratori, ha estat obtenir informació rellevant sobre l'impacte de la dislèxia a l'edat adulta. S'ha recopilat informació sobre hàbits lectors, persistència de dificultats, recursos adaptatius, aspectes socioafectius, així com també dades retrospectives sobre el rendiment acadèmic.

MÈTODE

Els participants han estat 66 persones (40 homes i 26 dones) d'entre 18-38 anys, amb una mitjana d'edat de 22,8 anys. Tots ells van ser diagnosticats de dislèxia al llarg de la seva escolarització primària i van rebre tractament especialitzat, la meitat dels quals durant més de quatre anys. La seva llengua materna era en el 78 % dels casos el català i, en el 22 %, el castellà.

Com a instrument, es va utilitzar un qüestionari específic de 57 preguntes dissenyat per a la investigació amb el qual es van obtenir dades descriptives, respostes dicotòmiques (sí-no), respostes d'acord amb una escala de Likert (res, poc, bastant i molt) i respostes obertes.

Pel que fa al procediment, es va remetre per correu electrònic el qüestionari creat ad hoc mitjançant el Google Forms a 355 persones més grans de 18 anys que havien estat diagnosticades de dislèxia en la seva infància. Després de tres enviaments successius en un període de sis mesos, es van recopilar 66 qüestionaris.

RESULTATS

El nivell màxim de formació acadèmica assolit pels participants va ser: 6,1 % postgrau universitari, 39,4% grau universitari, 24,2 % batxillerat, 21,2 % cicle formatiu de grau superior i 9,1 % cicle formatiu de grau mitjà. Les àrees d'estudi van quedar

distribuïdes de la següent manera: 18,1 % tecnologia, 15,1 % art i disseny, 12,1 % educació, 12,1 % economia i empresa, 7,5 % salut, 7,5 % ciències de la comunicació i el 27 % restant, altres o sense especificar. Pel que fa a l'àmbit laboral, el 78,8 % treballaven en el moment de respondre el qüestionari o havien treballat durant el darrer any. Les feines desenvolupades eren molt diverses: 15,3 % hostaleria i restauració, 11,5 % cangur, 9,6 % dependent, 9,6 % monitor, 7,6 % disseny gràfic, 5,7 % comunicació audiovisual, 5,7 % tècnic esportiu, 3,8 % arquitectura, 3,8 % administratiu, 3,8 % laboratori i 23 % altres. Una gran majoria dels que treballaven, un 71,6 %, admetia que el nivell d'exigència de la seva feina respecte a la lectoescriptura era pràcticament inexistent.

Feta una caracterització de la mostra pel que fa a estudis i feina, a continuació destaquem les dades recollides més significatives. El 37,8 % deia que els seus pares també havien tingut dificultats en la lectoescriptura, i el percentatge s'eixamplava fins a un 56% quan es feia referència a altres trastorns com per exemple el TDAH. El 78 % afirmava que la dislèxia havia significat un repte de superació personal i el 90 % es manifestava satisfet amb el seu progrés. Resulta especialment interessant entrar en detall en l'experiència escolar i els hàbits lectors actuals que passem a descriure en les figures 1 i 2.

Figura 1
EXPERIÈNCIA ESCOLAR

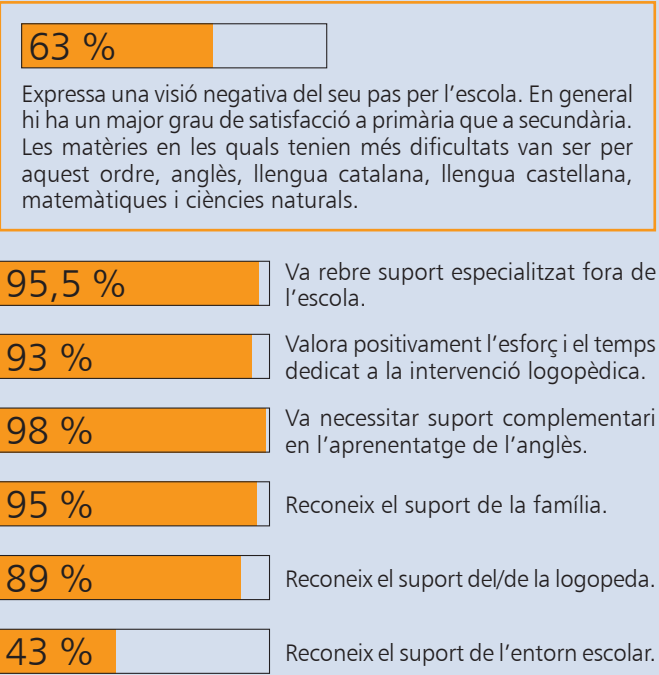
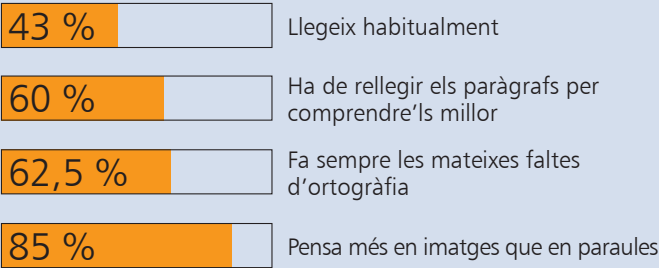


Foto: energepic.com en Pexels

Figura 2
HÀBITS LECTORS



DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Una primera consideració general és que la majoria dels enquestats van saber expressar de forma precisa quines eren les seves dificultats pel que fa al llenguatge escrit, la qual cosa coincideix amb les conclusions de Nergård-Nilssen i Hulme (2014). És prou significatiu que més de la meitat de les persones que van contestar el qüestionari reconegué que algú de la seva família compartia les mateixes dificultats. Com diuen Svensson et al. (2011), cada cop hi ha més evidència empírica de l'alt nivell d'heretabilitat de la dislèxia, però no resulta fàcil descobrir la seva base genètica. Probablement els criteris de diagnòstic i l'heterogeneïtat de les mostres de les diferents investigacions expliquen la raó per la qual encara no s'han trobat marcadors genètics clars.

Una àmplia majoria es mostrava satisfeta dels èxits aconseguits amb el seu esforç; de fet, gairebé la meitat havia obtingut un

títol universitari, mèrit que hem d'atribuir en bona mesura a la tenacitat, la perseverança i el suport rebut. Però malgrat els assoliments acadèmics, només un 43 % afirmava llegir habitualment. Si tenim en compte que la pràctica lectora afavoreix el domini de les pròpies habilitats lectores (com més llegim, més bé ho fem), la manca de dedicació a la lectura repercuteix negativament en l'adquisició de vocabulari i, en darrera instància, en la comprensió lectora, especialment davant de textos complexos que requereixen una bona competència inferencial. En el terreny laboral, val a dir que gairebé el 80% dels participants treballaven, de fet, mostraven índexs de desocupació similars a la població general. Les feines desenvolupades, tot i ser molt diverses, coincidien a tenir un grau d'exigència baix respecte al llenguatge escrit.

És important destacar la valoració positiva i l'agraïment del suport rebut per part de la família i del/de la logopeda que van expressar els participants. Això contrasta notablement amb el mal record que bona part d'ells manifesta del seu pas per l'escola. En ocasions fent referència explícita al poc suport dels mestres i, en d'altres, rememorant el malestar que suscitava l'experiència escolar, en particular quan havien de llegir en veu alta i quedaven en evidència davant dels seus companys. Klassen et al. (2013) en una interessant metaanàlisi van examinar la relació entre problemes internalitzants (ansietat i símptomes depressius) i les discapacitats d'aprenentatge en adults. Van formular dues hipòtesis: suspensió i continuïtat. La primera plantejava que la simptomatologia internalitzant disminuïa amb l'edat, mentre que la segona postulava que aquests problemes persistien. Llegint els testimonis de la nostra mostra, coincidim amb els resultats de Klassen et al.

(2013) que corroboren la hipòtesi de la continuïtat, amb taxes de símptomes d’internalització d’adults similars a les trobades en estudis de nens i adolescents amb problemes d’aprenentatge. Per la seva banda, Terras et al. (2009) estableixen una clara relació entre el diagnòstic de dislèxia i la baixa autoestima. Tanmateix, Haft et al. (2016) indiquen que l’autoestima millora considerablement quan hi ha una relació satisfactòria amb els pares i aquests tenen una bona comprensió de les seves dificultats. En síntesi, l’experiència dels adults amb dislèxia confirma que, a més dels problemes específics propis del trastorn de caire psicolingüístic, s’ha de lluitar amb problemes internalitzants, una baixa autoestima, una motivació per a l’aprenentatge molt limitada i unes baixes expectatives, tant pròpies com dels altres, respecte al rendiment acadèmic.

Conèixer les dificultats actuals dels adults ha de servir per establir estratègies adequades de suport i de prevenció. En aquest sentit és interessant l’anàlisi que fan Haft et al. (2016) sobre una sèrie de “factores protectors” a tenir en compte com són la família o l’escola. La percepció general de les persones enquestades respecte el paper jugat per l’entorn familiar és molt positiva i el mateix passa amb la figura especialitzada del/de la logopeda. En canvi, arran dels nostres resultats, no

podem dir el mateix sobre l’entorn educatiu. La influència que poden exercir els docents com a “protectors” de la persona amb dislèxia és molt millorable. Haft et al. (2016) van constatar que l’actitud afectuosa i positiva del mestre va contribuir a disminuir els problemes internalitzants i externalitzants. Els alumnes amb dislèxia que van comptar amb un seguiment acurat del mestre van tenir més autoestima i un rendiment acadèmic millor en comparació amb els seus homòlegs que no comptaven amb aquest suport. A més, aquesta atenció dels mestres els va protegir de l’impacte negatiu d’un possible rebuig per part dels companys. I no només això, sinó que els companys van adquirir un paper de factor protector fora de la llar.

En conclusió, el recull de dades sobre la visió retrospectiva del període escolar i sobre les dificultats actuals dels adults amb dislèxia han de servir per comprendre millor la naturalesa del trastorn i les seves repercussions, i per establir estratègies de suport i prevenció adients dirigides a atendre convenientment tant les dificultats específiques amb el llenguatge escrit i l’aprenentatge com els conseqüents problemes socioafectius. És necessari conscienciar els agents educatius sobre l’important paper que hi poden jugar. A les seves mans està convertir-se en factors de risc o en factors protectors que afavoreixin la inclusió de la persona amb dislèxia. ■

Referències bibliogràfiques

- Haft, S. L., Myers, C. A., & Hoeft, F. (2016). Socio-Emotional and Cognitive Resilience in Children with Reading Disabilities. *Current Opinion Behavioral Sciences*, 10, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.005>
- Klassen, R. M., Tze, V. M. C., & Hannok, W. (2013). Internalizing Problems of Adults With Learning Disabilities: A Meta-Analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 46(4) 317-327. <https://doi.org/10.1177/0022219411422260>
- Nergård-Nilssen, T., & Hulme, C. (2014). Developmental dyslexia in adults: behavioural manifestations and cognitive correlates. *Dyslexia*, 20(3), 191-207. <https://doi.org/10.1002/dys.1477>
- Swanson, H. L. & Hsieh, C. J. (2009). Reading Disabilities in Adults: A Selective Meta-Analysis of the Literature. *Review of Educational Research*, 79(4), 1362-1390. <https://doi.org/10.3102/0034654309350931>
- Suárez-Coalla, P. & Cuetos, F. (2015). Reading Difficulties in Spanish Adults with Dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 65 (1), 33-51. <https://doi.org/10.1007/s11881-015-0101-3>
- Soriano-Ferrer, M., & Piedra-Martínez, E. (2016). Un análisis documental de la investigación en dislexia en la edad adulta. *Universitas Psychologica*, 15(2), 193-204. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.adid>
- Svensson, I., Nilsson, S., Wahlström, J., Jernäs, M., Carlsson, L. M., & Hielmquist, E. (2011). Familial Dyslexia in a Large Swedish Family: A Whole Genome Linkage Scan. *Behav Genet*, 41, 43-49. <https://doi.org/10.1007/s10519-010-9395-4>
- Terras, M. M., Thompson, L. C., & Minnis, H. (2009). Dyslexia and psycho-social functioning: An exploratory study of the role of self-esteem and understanding. *Dyslexia*, 15, 304-327. <https://doi.org/10.1002/dys.386>
- Undheim, A. M. (2009). A thirteen-year follow-up study of young Norwegian adults with dyslexia in childhood: reading development and educational levels. *Dyslexia*, 15(4), 291-303. <https://doi.org/10.1002/dys.384>

Vols estar al dia sobre les formacions i els actes que duem a terme al CLC, dates destacades, articles científics recents i molt més?

SEGUEIX-NOS A LES XARXES SOCIALS DEL CLC

Twitter: @logopedes • Facebook: /logopedescatalunya • Instagram: @logopedes
• LinkedIn: /logopedes • Youtube: Col·legi de Logopedes de Catalunya



Què necessitem les persones dislèctiques?

Neus Buisán Cabot, logopeda col. 08 - 2053 Directora de l’Associació Catalana de la Dislèxia

La inseguretat, la pobra autoestima i l’ansietat afecten tant el progrés acadèmic com el comportament i les experiències vitals

Un dia una noieteta, després que el terapeuta li expliqués el que li passava, em va dir: “Neus, no soc tonta, soc dislèctica!”. I estava molt contenta, ja sabia el que li passava. Havia viscut fins als onze anys, i des de primer de primària, convençuda que **no podia aprendre com els seus companys** i era veritat, no podia, **ho havia de fer d’una altra manera que fins aquell moment ni l’escola ni la seva família li havien sabut proporcionar**. Des d’aquell dia, aquesta exclamació l’he sentit moltes vegades, com l’adolescent que de petit pensava que era un extraterrestre que venia d’un món estrany on segurament no existia ni la lectura ni l’escriptura; si no, per què tots els seus companys podien aprendre a llegir i ell no?

A l’Associació Catalana de Dislèxia el que més ens preocupa de la dislèxia és la vulnerabilitat de les persones que la pateixen. Des que inicien el seu procés formatiu fins que poden integrar-se al món laboral, han de superar un obstacle darrere de l’altre, esperant que les seves capacitats puguin vèncer o amagar les seves dificultats. Més enllà de les conseqüències acadèmiques que es deriven de la dislèxia, **la inseguretat, la pobra autoestima i l’ansietat afecten tant el progrés acadèmic com el comportament i les experiències vitals**, des dels primers cursos escolars fins a l’edat adulta.

No sempre és així. Quan hi ha un diagnòstic primerenc, una bona informació a les famílies i als docents, el procés d’un alumne dislèctic pot apropar-se molt al de qualsevol alumne. Com diu Luis Darriba, president de l’ACD i docent en una escola d’alta complexitat, “la dislèxia es converteix en un problema quan no l’entenen”.

Què caldria, doncs, per aconseguir la normalització de la dislèxia tant en l’àmbit acadèmic com en el social? A Catalunya, des que es va aprovar la LEC i tota la normativa que d’aquesta llei se n’ha derivat, tenim un marc legislatiu acceptable que hauria de permetre una atenció educativa adequada als alumnes amb trastorns d’aprenentatge; llavors, per què tants nens i nenes, adolescents i estudiants de nivells superiors segueixen sense rebre aquesta atenció?

Queda clar que implementar la normativa és molt més que publicar-la al DOGC o al BOE. A casa nostra, és evident que els recursos disponibles són manifestament insuficients, els mestres estan desbordats, els EAP sobresaturats i els CREDA són limitats. **No es pot deixar sols els mestres i professors, cal incorporar al sistema educatiu professionals especialitzats en el llenguatge.** En aquest sentit, ens preguntem quan la figura del logopeda serà considerada un professional més en el claustre de les escoles com a responsable de detectar aquells

nens i nenes que presentin alteracions en el desenvolupament del llenguatge, per subtils que siguin. És necessari avaluar la consciència fonològica per avaluar el risc de futurs problemes en l’adquisició de la lectura i l’escriptura. Això, evidentment, si pensem que el llenguatge i la competència comunicativa són les eines indispensables per a l’aprenentatge i són fonamentals per regular el comportament, les emocions i les relacions socials.

Per on s’ha de començar? Hi ha algun dubte que la detecció precoç és la via més eficaç en qualsevol àmbit? Hem d’actuar sobre el símptoma des del primer moment en què es presenta; en aquell procés evolutiu que es desvia de la norma, s’hi han d’aplicar les mesures necessàries per millorar el rendiment en aquella habilitat afectada, però per poder-ho dur a terme i fer-ho de manera equitativa cal que totes les administracions, la sanitat, els afers socials i l’ensenyament assumeixin que no es poden desentendre dels nens i nenes amb trastorns d’aprenentatge que suposen entorn del 10% de l’alumnat de Catalunya.

És per això que a l’Associació Catalana de Dislèxia el nostre objectiu és aconseguir que ser dislèctic no sigui un escull per tenir una escolarització normalitzada. L’objectiu és aconseguir que infants, adolescents i persones adultes puguin disposar dels recursos necessaris per portar a terme un procés vital no condicionat per una disfunció que, amb els recursos disponibles actualment, no hauria de condicionar les seves aspiracions i objectius vitals. L’Associació Catalana de Dislèxia té com a objectius fonamentals assessorar, orientar i acompanyar les famílies, les persones adultes dislèctiques i també les escoles que ens ho demanin; ho fem amb trobades, amb atenció tant telefònica com a través del nostre correu contacta@acd.cat, perquè creiem que la informació a les famílies millora exponencialment la situació dels nens i nenes dislèctics.

Aspirem també a divulgar un coneixement de la dislèxia basat en l’evidència i la recerca més reconeguda amb cursos i xerrades arreu de Catalunya i amb la Jornada sobre la Dislèxia a Catalunya amb una periodicitat biennal i de la qual ja se n’han fet dotze edicions.

A més, no hem renunciat mai a treballar amb l’administració educativa de Catalunya per millorar el tractament de la dislèxia a les escoles del nostre país.

De fet, si ho pensem bé, tot el que hem dit fins ara ho podem resumir en una idea: una escola inclusiva, una universitat inclusiva, cicles formatius amb la mateixa inclusivitat i, tant de bo, una societat realment inclusiva. ■

ENTREVISTA A NÚRIA PONS COMELLAS

La dislèxia és quelcom que no es veu

La Núria té 36 anys i és natural de Menorca. Un dia va sentir la necessitat personal de donar veu i visibilitat a la dislèxia des de la comprensió, l'empatia i el coneixement

Com va ser per a tu el procés d'avaluació, diagnòstic i tractament? I per als teus pares?

Realment, a la meua època, les pautes per a l'avaluació, diagnòstic i tractament no estaven tan estipulades, tot i que avui dia a molts centres educatius tampoc no ho estan. D'aquí ve el gran problema. **La dislèxia és quelcom que no es veu.** També se la denomina, entre cometes, “de simptomatologia invisible”. Per a mi el procés va ser confús, perquè partíem de la confusió dels mateixos professionals. Es veia que jo tenia un problema però no s'acabava d'identificar quin era: la dislèxia és una dificultat en la lectura i l'escriptura, però les altres capacitats cognitives no en resulten afectades. Per tant, la capacitat intel·lectual és la normal, fins i tot està demostrat que en alguns casos pot ser superior. Això crea molta confusió i fa que el diagnòstic no sigui gens fàcil.

Per als meus pares mai ha estat un problema que jo fos dislèctica. He tingut la gran sort que, a pesar que ells eren conscients de les meves dificultats en la lectura i l'escriptura, que és una part molt important de l'aprenentatge, sempre han vist les altres capacitats que jo tenia i això m'ha reforçat l'autoestima. Mai ha estat un llast, sinó **que hi havia la consciència que hi havia una dificultat que junts havíem de vèncer per aconseguir tots els meus objectius.**

Com a persona amb dislèxia, com creus que t'ha afectat el trastorn d'aprenentatge en la vida acadèmica? I en el dia a dia?

És una pregunta que em fan molt i és complicada de respondre. Jo ja veia que els mestres no comprenien quin era el meu problema real. En part, perquè mai he tingut un mal expedient acadèmic a pesar de totes les meves dificultats. Sempre he intentat amagar o dissimular aquells errors que jo tenia d'escriptura i evitar la lectura en públic per poder-me sentir còmoda entre els meus companys. També perquè els meus mestres no reguessin que les meves capacitats intel·lectuals o acadèmiques eren inferiors a les de la resta dels meus companys.

He hagut de sacrificar part de la meua nota als exàmens per poder invertir el temps en l'escriptura i dedicar més estona a revisar els “errors”, si és que era capaç de detectar-los, en lloc de prioritzar el contingut i demostrar els meus coneixements reals sobre la matèria.

En el dia a dia, la dislèxia, més que res, m'ha fet sentir diferent. Quan un és petit, el fet de sentir-se diferent és molt dur, és

terrible. Per entendre-ho ens hem de posar en la pell d'un nen, imaginar com se sent un nen. El moment en què la dislèxia surt a la llum és precisament quan ets petit, quan comences a llegir i a escriure. És llavors quan comencen aquestes dificultats que t'acompanyaran al llarg de tota la vida. No és fàcil, no és senzill. És molt dur perquè un nen va cinc dies a la setmana a escola durant sis hores cada dia i, a part, a casa ha de fer exercicis, deures i altres activitats que poden incloure la lectura i l'escriptura.

El diagnòstic de la dislèxia va suposar un canvi en la teua vida acadèmica? I en la teua vida personal?

Més que en la meua vida acadèmica, va suposar un canvi en la meua vida personal. Un diagnòstic com a tal, per escrit, ben documentat, no l'he tingut mai fins a l'any passat. Jo mateixa vaig decidir que em fessin un diagnòstic per tal de tenir un document per si em feia falta en el cas de voler seguir estudiant o presentar-me a unes oposicions, que em pogués ajudar a no haver de seguir passant angoixa davant d'un examen escrit.

El meu gran alleujament va ser que el psicòleg que tenia en aquell moment a l'escola va ser humil i realista. Estic parlant de fa trenta anys, però avui dia també hi ha casos que no es diagnostiquen o que es diagnostiquen incorrectament. És un fet real i s'ha de tenir present. En el meu cas, el fet que ell reconegués que jo tenia un problema però que les meves capacitats intel·lectuals no se'n veien afectades va ser el meu gran consol. Jo conto al llibre, de forma detallada, com va ser tot aquest procés; de fet, per a mi va representar un abans i un després en la meua autoestima personal. **És molt important reforçar l'autoestima als nens dislèctics perquè és un punt que es veu atacat.** Quan cada dia et posen en evidència amb allò que se suposa que ha de ser senzill, l'aprenentatge normal de llegir i escriure, i tu no pots, la teua autoestima minva, però no només en aquells aspectes sinó que repercuteix en totes les teves àrees i actituds.

Actualment a quina àrea treballes? Apliques adaptacions o estratègies de compensació?

Actualment treballo a la Federació de la Petita i Mitjana Empresa de Menorca gestionant associacions empresarials. En el meu dia a dia hi són molt presents l'escriptura i la lectura, motiu pel qual necessito aplicar sobretot estratègies de compensació, que han estat l'eina que he emprat sempre en el món escolar, educatiu, acadèmic i, ara, a la meua feina per presentar les tasques correctament com ho fa qualsevol altre dels meus companys.



Núria Pons Comellas
irunmimundoalreves@gmail.com
www.irunmimundoalres.com

Com va sorgir la idea de publicar llibres relacionats amb la dislèxia? Quants n'has publicat?

El llibre va sorgir un cop acabada la segona carrera universitària perquè vaig pensar que era necessari. Tenia el sentiment que hi havia molta gent que es trobava en la meua mateixa circumstància: a pesar d'haver estudiat, tenir estudis superior i responsabilitats a la feina, seguia tenint moltes dificultats amb la lectura i l'escriptura. És un tema del qual no es parlava en l'edat adulta. Creia que no podia ser que fos simplement una cosa meua, que el meu testimoni podia ajudar molts nens i adults i fer que els professionals, mestres i familiars compreguessin quina era la realitat d'un dislèctic. Vaig publicar el primer llibre a finals del 2018 “Irun mi mundo al revés” i un any més tard, a finals del 2019, vaig publicar “Roma aprende a leer y a escribir”, un conte amb caràcter divulgatiu i amb il·lustracions.

Què diries a les persones amb dislèxia? I als seus pares?

Sobretot els donaria un missatge de positivisme i que sí que es pot. **Per a mi hi ha tres paraules clau als meus llibres: amor, fe i ajuda.** Si jo no hagués tingut l'amor de la meua família, no hauria pogut tirar endavant. La fe i la creença incondicional que la gent del meu voltant van posar en mi, que jo podia, em va reforçar l'autoestima. I l'ajuda sempre de tot un entorn: família, amics, professionals.

Sobretot això, un missatge de positivisme. No hem vingut tots sols a aquest món, estem aquí per ajudar-nos entre tots; a més, cada vegada hi ha més mecanismes per ajudar, tant amb professionals com amb tecnologia. També, a través de la divulgació, cada vegada la gent és més conscient del que és la

dislèxia i això és una gran ajuda per als dislèctics. Per tant, **vull transmetre molt d'ànim i dir que es pot tirar endavant perfectament.** I si un nen decideix seguir estudiant, cursar estudis universitaris, una FP, qualsevol tipus de professió a la qual es vulgui dedicar, la dislèxia no és cap limitació.

Què diries als logopedes que treballen amb persones amb dislèxia?

Els diria que fan una gran feina. I que, ja que ells coneixen de primera mà el que és la dislèxia i la problemàtica que tenen els dislèctics en el seu dia a dia, la seva tasca també és molt important pel que fa a la feina que puguin fer amb els mestres i amb l'equip directiu dels centres educatius. Treballar amb ells servirà perquè compreguin realment amb precisió què és la dislèxia i això permetrà que es duguin a terme les adaptacions i estratègies de compensació corresponents, que ja contempla la llei educativa actual, per tal que els infants dislèctics no hagin de passar unes dificultats totalment innecessàries i puguin demostrar les seves capacitats amb les mateixes condicions d'igualtat que la resta de companys. ■



Portades dels llibres publicats

CINE



Estrellas en la Tierra

“Estrellas en la Tierra” és una pel·lícula que narra la història d’Ishaan, un nen de vuit anys amb dificultats d’aprenentatge, i que ens mostra que no totes les persones aprenem de la mateixa manera.

L’Ishaan, un nen amb una creativitat immensa, presenta grans dificultats per seguir el ritme acadèmic escolar. Els pares, que esperen que el seu fill sobresurti acadèmicament, després de rebre qualificacions baixes decideixen enviar el nen a un internat. L’Ishaan se sent molt sol. Però tot canvia quan un professor especialitzat en discapacitat del desenvolupament, que empra estils d’ensenyament diferents dels convencionals, detecta que l’Ishaan té dislèxia. Ho comunica als pares i els informa que l’Ishaan processa la informació de forma diferent als seus companys i que té un món interior creatiu molt ampli. Amb mètodes alternatius d’ensenyament, l’Ishaan aviat desenvolupa interès pel llenguatge i les matemàtiques, i millora notablement les seves qualificacions.

“Estrellas en la tierra” destaca que totes les persones som úniques i especials. Per aquest motiu, cada persona té els seus temps i no se la pot forçar, sinó que se l’ha d’acompanyar. De la mateixa manera, és important que no s’imposin expectatives en els altres, cadascú és diferent. Per a l’Ishaan, com per a qualsevol persona a qualsevol edat, és de vital importància que reguin en les seves possibilitats. Finalment, cal destacar que la creativitat és el gran motor de la felicitat, no se la pot deixar de banda, sinó que s’ha de potenciar.



Diana Sebastian, Col. núm. 08-4129

LLIBRES



Sense diagnòstic
Autor: Eva Vilarrasa Colomer
Editorial: Comanegra

Sense diagnòstic és un llibre com la seva autora, discret, acurat, potent, sensible i molt generós. A través de deu relats en primera persona ens obre les portes a la intimitat del món de la diversitat, aconseguint així el difícil equilibri entre una acurada divulgació científica (amb paraules clau i glossari inclòs) i una gran sensibilitat, tot demostrant un coneixement del tema ric i de primera mà. A més, els beneficis íntegres del llibre aniran destinats a la recerca en malalties minoritàries, contribuint així a avenços que permetran la millora de la qualitat de vida d’aquestes persones i les seves famílies.

Em quedo amb una frase del llibre que penso que resumeix la seva filosofia: “Tots, totes, tenim portes d’entrada, per molt diverses que puguin arribar a ser”. Agraïxo a l’Eva que ens hagi deixat algunes claus per obrir-les i entrar en una realitat molt més propera del que en principi podríem imaginar.

Carme Brun-Gasca



Irun mi mundo al revés
Autor: Núria Pons Comellas
Editorial: Autor-editor

Aquest llibre, primera obra de l’autora menorquina Núria Pons Comellas, és una visió íntima i personal del que és conviure amb la dislèxia. El llibre, escrit en primera persona, explica les vivències de l’autora, aportant exemples reals i personals de com ha estat conviure amb la dislèxia des de dins. Les il·lustracions acompanyen la narració, que es desenvolupa en capítols curts com si fos un conte, en els quals narra tota la seva època escolar, així com el seu pas per l’institut i la universitat.

Des d’una perspectiva innocent, el llibre no amaga els fracassos ni els triomfs i culmina amb la mateixa publicació del llibre, resultat claríssim que es pot triomfar i escriure sent dislèctica. Fruit d’una autoreflexió i autoanàlisi sorprenents, en el darrer apartat l’autora fa un buidatge de com és exactament la seva dislèxia, aportant tot de dades concretes i trucs que poden ajudar altres persones amb dislèxia i els seus familiars.

Carolina Pons Comellas, Col. núm. 08-4107

TASTETS DE LLENGUA

APODERAMENT O EMPODERAMENT?

La forma adequada per traduir la forma anglesa *empowerment* és **apoderament** (nom masculí), i no *empoderament. El motiu és que **apoderament** deriva del verb ja existent en català **apoderar**, amb un significat paral·lel al verb anglès *to empower*; per tant, **apoderament** admet fàcilment la mateixa ampliació de significat que ha donat lloc a *empowerment*. En canvi, no existeixen ni el verb *empoderar ni el derivat *empoderament.

Apoderar significa “Atorgar poders (a algú)”, segons el diccionari normatiu, i “Fer poderós; donar poder”, segons el *Diccionari català-valencià-balear*.

A partir d’aquests significats generals, **empowerment** i **apoderament** fan referència al procés pel qual una persona o un grup social adquireixen els mitjans per enfortir el seu potencial en termes econòmics, polítics o socials. I específicament, en l’àmbit laboral, es refereixen a l’estratègia de motivació que consisteix a delegar poder de decisió als col·laboradors perquè se sentin més implicats en l’organització.

L’equivalent castellà *empoderamiento* és una forma ja documentada en textos antics en aquesta llengua amb el mateix significat que *apoderamiento*, a diferència del que succeeix en català, que no ha cregut oportú incorporar en la llengua una designació neològica, quan ja n’hi existeix una altra.

Per ampliar el criteri amb una explicació més aprofundida i tenir-ne més exemples, podeu consultar la fitxa completa en l’apartat “La finestra neològica” del web del TERMCAT:
http://www.termcat.cat/ca/Comentaris_Terminologies/Finestra_Neologica/157/. ■

ODONTOLOGIA 360°

Entre d’altres especialitats:

Ortodòncia invisible
Odontologia Infantil
Odontologia Integrativa

Disposem d’ un servei de gestió de l’ansietat dental

Serveis sense cost per col·legiats i familiars (mateix domicili):

Visites Odontològiques
Higiene dental anual
Visites odontològiques urgència
Rx intra-orals
Tarifes preferencials per la resta de tractaments

C/Muntaner 239 Telf. 93 200 93 39

Ens hem unit, hem ampliat i seguirem creixent plegats

www.mirave.es

Pensem en **PRO**

En PRO dels PROfessionals. En PRO de tu.

Què és pensar en PRO? Pensar en PRO és treballar en PRO dels teus interessos, del teu PROgrés i de la teva PROtecció. Per això, a Banc Sabadell hem creat les **solucions financeres professionals** que et donen suport en el teu negoci i que només et pot oferir un banc que treballa en PRO del **Col·legi de Logopedes de Catalunya**.

Truca'ns al 900 500 170, identifica't com a membre del teu col·lectiu, organitzem una reunió i comencem a treballar.

sabadellprofessional.com



**Captura el codi QR i
coneix la nostra news
'Professional Informa'**