

logopèdia



Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[18] gener de 2010

març

6

dissabte

Dia català, espanyol i europeu de
la logopèdia



Dia català, espanyol i europeu de la logopèdia.
disseny: Santi Duran



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

Normativa per a la publicació

- Estem oberts a qualsevol tipus de col·laboració. Així i tot, la Revista es reserva el dret a publicar només aquells escrits que no es considerin atacs a cap persona o institució o bé qüestions personals.
- És important que les vostres col·laboracions arribin per correu electrònic o correu ordinari en format informàtic, i que hi feu constar les vostres dades personals.

- No s'acceptaran cartes anònimes.
- Segons el volum d'escrits ens veurem obligats a fer-ne una selecció per donar entrada a diferents temes.

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

Coordinadora Diana Grandi

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

Col·laboradors Llorenç Andreu, M.Àngels Angel, Lidia Arroyo, Iris Badia, Esther Bianchini, Sandra Borro, Carme Bruno, Maribel Brusi, Marta Capdevila, Sergi Chimenos, Carme Espanyol, Daniel Español, Victòria González, Montserrat Grau, Carme López, Clara Machado, Silvina Mosquera, M.Jesús Ochoa, Àngela Nebot, Marta Sardà, Andreu Sauca, Francesc Vila i Josep M. Vila

Correcció lingüística Consorci de Normalització Lingüística

Disseny i maquetació Santi Duran

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

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

Sumari

Editorial

Un nou any a la cantonada3

Entrevista

a Marta Capdevila4

El CLC i la llengua de signes i llengua oral6

L'espectador

Acte de l'11è aniversari del CLC7

Racó científic

Actuación logopédica asociada a articulación
témpero mandibular (ATM), cirugía ortognática y
traumatismos de cara8

Vida col·legial

El dia a dia de la Junta de govern 11

Projecte guanyador

Premi de Recerca Jordi Perelló (5a edició) 12

Beca Josep Guixà (6a edició) 13

Prensa

Manifest contra la Llei Òmnibus 15

Experiències professionals

Llegir és pensar: Projecte d'estimulació i millora de
la lectura en el cicle inicial 16

Estudi d'una població escolar amb el Protocol
d'Exploració Interdisciplinària Orofacial per a nens
i adolescents 18

Apunts jurídics

Règim jurídic del logopeda que compareix davant
dels tribunals. El que cal saber. 20

Dossier

Agenda de formació continuada del CLC 23

Reflexió

La utilización de recursos en el tratamiento logopédico
miofuncional de las disfunciones orofaciales 24

Racó informàtic

e-logopèdia (XIII)
Ordinador i accessibilitat - II 30

Recursos

Llibres 32

Cartes dels lectors

Cartes 33

UN NOU ANY A LA CANTONADA

Ens tornem a trobar amb el Nadal, tenim l'any nou a la cantonada i en aquest moment el que volem i necessitem, més que res, són unes vacances reparadores... Segurament, tots hem tingut un semestre ple d'activitats i de coses que ens han demanat dedicació, esforç, preocupació, i a la vegada ens han portat sorpreses, alegries, possibilitat d'emprendre nous projectes...

Preocupació ha originat, aquest any, la grip A. Cada hivern tots ens plantejem la protecció davant infeccions com la grip. Aquest any encara més, donada l'alarma social que ha generat la grip nova. Sembla ser que l'alarma inicial està més controlada, donada l'evolució de la malaltia. De totes maneres, com en totes les malalties infeccioses el més important és evitar el contagi. Per això us tornem a recomanar les mesures habituals d'higiene de mans, higiene respiratòria, ús de guants i mascareta quirúrgica

en tot contacte directe amb un pacient sospitós de grip, així com en les exploracions de mucoses i, a més a més, extremar la higiene del material que tingui contacte amb els pacients.

Esforç i dedicació ens han portat les nombroses activitats que s'han anat desplegant des del Col·legi, com per exemple entre d'altres:

- Les reunions amb tots els parlamentaris per portar-los el nostre informe sobre el projecte de Llei de Signes Catalana, que trobareu en aquesta Revista i que ha desembocat en la citació de compareixença de la nostra degana, Sra. Anna Civit, al Parlament de Catalunya, el 20 de gener. Us mantindrem informats.
- Gestions diverses en relació a la Borsa de Treball de l'ICS, tema sobre el qual us vàrem informar mitjançant el Full Informatiu i el correu electrònic. Aquestes gestions van generar l'entrevista

amb la Sra. Eva Orozco a la seu del CLC, el dia 21 de desembre, per solucionar el problema que es dóna respecte als logopedes amb titulació anterior a la Diplomatura.

- Les al·legacions que vàrem presentar sobre la convocatòria de dues places per als CDIAP del Departament d'Acció Social i Ciutadania, a partir de les quals des de l'esmentat departament ens van citar per mantenir una entrevista el dia 17 de desembre. Rebreu més informació en el proper Full Informatiu.

Com veieu, encara que a vegades és impossible fer-vos arribar tota la informació que generem, la maquinària del CLC continua sense descans! Esperem que tota aquesta vitalitat continuï, donant-nos la possibilitat de millorar, cada vegada més, l'exercici i l'estatus de la nostra professió, pel bé de tothom: professionals i usuaris.

Us desitgem un molt bon i comunicatiu any 2010!



Entrevista a Marta Capdevila

Autora del llibre “Sords profunds, però hi sentim i parlem!”

“Vaig néixer amb sordesa profunda. De petita portava uns audiòfons molt grossos a cada orella, que anaven connectats amb un micròfon i uns cables que arribaven fins a la panxa. La veritat, no m’agradava gens i sempre que podia els feia desaparèixer, com per art de màgia.”

Explica'ns una mica la teva història.

Vaig començar a anar a l'escola amb dos anys; era una escola especial. Però quan vaig complir els sis, em van portar a una escola per a nens oients. L'escola Enric Borràs i després l'escola Ton i Guida.

Als setze anys vaig entrar a l'escola Massana, una escola de Belles Arts a Barcelona. Durant sis anys vaig anar fent cursos de disseny d'estampats, i comptava amb l'ajut de logopedes del CREDAC, (Centre de recursos educatius per a deficients auditius de Catalunya) a Barcelona.

Actualment a què et dediques?

Actualment porto divuit anys treballant per a l'empresa Cromosoma, una productora de dibuixos animats i editorial, juntament amb la meua tia Roser Capdevila, creadora i mare de les “Tres Bessones”, que m'ensenyava a parlar i a dibuixar. Vaig aprendre un ofici i ara sóc il·lustradora. La meua sordesa, com que parlo, no afecta ni la meua feina, ni la meua relació amb els companys... treballa com tothom: em donen una història, la llegeixo i en faig els dibuixos.

Aquest fet ha marcat tota la meua vida, he lluitat dins del silenci des de molt petita perquè la meua discapacitat no m'aïlli del món, amb la meua veu i la capacitat de llegir els llavis. Això ha estat i és, encara avui, un repte per afrontar els problemes diaris d'un món que està pensat per a les persones oïdores. A més a més, tothom té la impressió que tots els sords fem servir la llengua de signes per a comunicar-nos, quan, en realitat, la gran majoria, prop d'un 90 per cent, ho fem en llengua oral. Encara manca molta informació i recursos per millorar en aquest sentit. Per exemple la subtitulació, l'audiotranscripció...



Tot i així, gràcies al meu esforç, al de logopedes, mestres, familiars i amics, parlo, escric i llegeixo perfectament en català i castellà. Només necessito mirar la boca per entendre, i per tant, puc viure sense cap necessitat d'interpret.

Com és que t'has decidit a portar un implant coclear?

Fa molt poc, vaig decidir fer-me un implant coclear, tot i no poder tenir les mateixes expectatives que tenen els nens quan són petits, però vull aprofitar les noves tecnologies ni que sigui per identificar sorolls i, sobretot per poder sentir les veus dels meus fills. Ara estic aprenent a escoltar i a entendre.

Respecte a la meua vida familiar, tinc un marit oient i sóc mare de quatre fills: Pol de deu anys, Nani de vuit, Marcel de cinc i Bet de tres. Un d'ells, en Marcel,

també es sord profund com jo. Amb la família ens comuniquem oralment. No utilitzem ni coneixem el llenguatge de signes.

Com us heu adonat de la sordesa del teu fill?

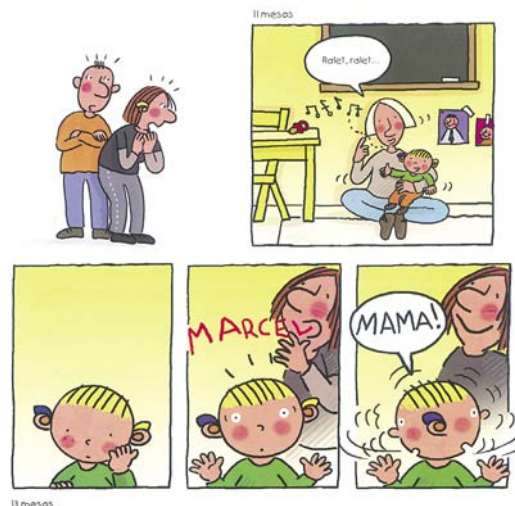
Els meus pares varen ser els que van descobrir que en Marcel era sord. Va ser quan tenia nou mesos, a les festes del barri d'Horta, amb els petards del corre-foc. El meu fill no reaccionava.

El vàrem portar a l'Hospital de Sant Pau perquè el visités l'otorino. Li van fer uns potencials evocats, i ens varen dir que havia nascut amb una pèrdua auditiva profunda de 100 decibels.

Vaig passar per moments de molta angoixa, precisament perquè, per experiència pròpia, sabia tot el que suposava.



...
Igual que en el cas dels oients, el llenguatge s'aprèn parlant i fent coses amb els altres. Quan tenim un fill sort, hem d'aprofitar les situacions de cada dia per comunicar-nos-hi, jugant i parlant amb ell encara més que si fos oient.
...



Pàgina 34-35 del llibre *Sords profunds. Però hi sentim i parlem*.

“Estic meravellada com ha evolucionat l’ensenyament. En Marcel, com d’altres nens, ho tindrà molt més fàcil que jo. Avui en dia tots els nens i nenes sords profunds, si comencen de ben petits, amb audiòfons digitals o implants coclears hi senten! Sense mirar la boca, d’esquena, aprenen a escoltar i a entendre, i és tant important per a un sord profund aquest descobriment, que fins i tot costa fer-los callar!”

Em vaig enfonsar. Vaig pensar que ara hauria de tornar a lluitar, però aquest cop per ell. Afortunadament, aviat em vaig adonar que les coses havien canviat molt.

Gràcies al CREDAC Pere Barnils de Barcelona, que ens ha donat suport, vàrem conèixer professionals que treballen amb un sistema educatiu molt avançat, molt més natural, fàcil i divertit. Ens vàrem endur una gran sorpresa, quan vàrem veure com anava responnent el Marcel quan li parlàvem i cantàvem. Ell ens escoltava i pensava, jugàvem i ens en riem... ens ho passàvem d’allò més bé!

Tal com va ésser el meu aprenentatge, vàrem pensar que allò més convenient per al meu fill era el llenguatge oral. A casa parlàvem en català, que és la llengua que m’ha servit per ésser autònoma i desenvolupar-me dins la societat, encara que també entenc i puc expressar-me perfectament en castellà.

A casa hem après a tractar-lo igual que a la resta dels seus germans. Crec que aquests cinc anys han sigut molt importants a la seva vida. Ara escolta, entén, canta, parla, i no calla!

Gràcies a la tecnologia, amb els audiòfons digitals i treballant amb logopedes, en Marcel avança molt depressa i ha experimentat un canvi espectacular. També va amb els seus germans a Tàber, que es una de les escoles ordinàries en modalitat oral que hi ha a Barcelona. En aquesta escola, hi ha d’altres nens sords com ell, que aprenen igual que els seus companys oients.

Com va ser que et vas dedicar a escriure?

Tots aquests canvis inimaginables, m’han animat a escriure un llibre que es titula: “Sords profunds, però hi sentim i parlem!”. Voldria que es conegués com se sent una mare quan li diuen que el seu fill és sord i animar les famílies que es puguin trobar en la mateixa situació.

Estic meravellada com ha evolucionat l’ensenyament. En Marcel, com d’altres nens, ho tindrà molt més fàcil que jo. Avui en dia tots els nens i nenes sords profunds, si comencen de ben petits, amb audiòfons digitals o implants coclears hi senten! Sense mirar la boca, d’esquena, aprenen a escoltar i a entendre, i és tant important per a un sord profund aquest descobriment, que fins i tot costa fer-los callar!

Quin missatge donaries a les famílies amb nens que tenen problemes auditius?

Els recomanaria que anessin al centre de recursos educatius per a deficients auditius que tinguin a la seva zona. Hi ha 10 CREDAC a tota Catalunya. El CREDAC de Barcelona ens ha ajudat molt. Gràcies a ells, el meu fill, igual que molts d’altres companys sords profunds, aprenen a escoltar i a parlar. També els proposaria que els seus fills parlin i llegeixin els llibres des de ben petits, com més petits millor, ja que d’aquesta forma, els serà molt més fàcil i podran comunicar-se amb tothom parlant. Sobretot, els donaria molts ànims, ja que avui dia, tenir una discapacitat auditiva no suposa ni de bon tros, un problema tant gran com ho era fa anys. La tecnologia i l’educació dels nostres fills sords, avança a passes de gegant amb grans i espectaculars resultats en l’audició i en el llenguatge, tant oral com escrit, i per tant, també en els seus nivells escolars.

El CLC i la llengua de signes i llengua oral

El 20 de gener la Sra. Anna Civit, degana del CLC, fa una compareixença al Parlament de Catalunya, per portar la veu del Col·legi en relació al projecte de Llei de la Llengua de Signes Catalana.

Tot i que el Projecte de Llei té per objecte regular la llengua de signes catalana, des del Col·legi de Logopedes de Catalunya entenem que en el Projecte de Llei s'ha de recollir expressament el dret de totes les persones sordes i sordcegues a escollir lliurement l'ús de la llengua de signes o l'ús de la llengua oral amb mitjans de suport; i conseqüentment, s'ha de preveure, com una obligació que adquireix el mateix Parlament, la regulació en un temps determinat dels mitjans de suport que empen les persones sordes i sordcegues que escullen l'ús de la llengua oral.

Si voleu llegir l'informe sencer del CLC sobre aquest tema, el podeu trobar penjat al WEB del CLC

www.clc.cat



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya



Il·lustració Elena Feliu

Acte de l'11è aniversari del CLC

Per tal de celebrar l'11è ANIVERSARI del CLC, el passat 7 d'octubre de 2009 vam fer a la seu del Col·legi un acte que va consistir, primerament, en la presentació de llibres i contes escrits per diversos companys logopedes, i seguidament, vam lliurar el Premi Jordi Perelló 5a edició i la Beca Josep Guixà 6a edició.



1



2



3



4



5



6

Per a la presentació de llibres vam comptar amb la presència de: **1** Lidia Arroyo, amb el conte: *Em costa llegir/Me cuesta leer*. **2** Montse Grau, amb el llibre: *Terapia de la voz. Técnicas desde la vivencia corporal*. **3** Silvina Mosquera, amb el llibre: *Llega un bebé*. **4** Mercedes Pérez, amb el llibre: *Guía práctica de los trastornos del lenguaje (Tomos I y II)*. **5** Mariana Vas, amb el llibre: *Mi niño no habla bien: Guía para conocer y solucionar los problemas del lenguaje infantil*. **6** Josep M. Vila, amb el llibre: *Guía de intervención logopédica en la disfonía infantil*.

Va ser una trobada molt amena, cada autor va fer la presentació de la seva obra i al finalitzar l'acte es van sortejar exemplars de les obres presentades entre els assistents.

A continuació, la degana del CLC Sra. Anna Civit, va fer el lliurament de la



Beca Josep Guixà 5a edició al treball *Exercitem la memòria, de les logopedes M. Àngels Angel, Carme Bruno i Maribel Brusi*.



Posteriorment, la degana va fer el lliurament del Premi Perelló 5a edició. El projecte guanyador va ser ALE 2 - Pro-

tol per a l'avaluació del llenguatge en nens amb dificultats, de Llorenç Andreu, Iris Badia, Daniel Español i Clara Machado.

En aquesta Revista trobareu informació sobre els treballs guanyadors (pàg.12 i 13). Tornem a felicitar als autors i també a tots els que, encara que no hagin guanyat aquest any, han treballat molt per presentar els seus projectes!

En acabar l'acte vam compartir comentaris, expectatives, inquietuds i projectes en un ambient molt distès i agradable, amb una copa de cava.

Els diferents autors entregant els llibres sortejats.



Actuación logopédica asociada a Articulación Témporo Mandibular (ATM), Cirugía Ortognática y Traumatismos de cara

Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini, PhD

Fonoaudióloga CRFa 1773/SP; Especialista em Motricidade Orofacial CFFa 018/96. Mestre em Distúrbios da Comunicação – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Doutora em Ciências – Fisiopatologia Experimental – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP. Professora do CEFAC – Pós Graduação em Saúde e Educação, São Paulo / SP - BR. Coordenadora do Setor de distúrbios da ATM, Cirurgia Ortognática e Traumas de Face do Instituto CEFAC. Professora Adjunta do Mestrado em Fonoaudiologia – Universidade Veiga de Almeida – Rio de Janeiro / RJ - BR

La Fonoaudiología profundiza día a día el conocimiento de las áreas correlacionadas, especialmente de aquellas que abordan problemas que implican trabajos interdisciplinarios. En este campo de actuación están incluidos los problemas relacionados con las Disfunciones de la Articulación Témporomandibular (ATM), los problemas asociados a procedimientos quirúrgicos faciales, como las Cirugías Ortognáticas y las propuestas de rehabilitación miofuncional en los traumatismos de cara.

Disfunciones de ATM

Las funciones estomatognáticas de succión, masticación, deglución y habla se caracterizan por la utilización del movimiento mandibular, que modifica los espacios funcionales y posibilita la movilidad libre de las estructuras que realizan dichas funciones. Los movimientos mandibulares son realizados por la musculatura masticatoria y están posibilitados por la presencia de las arti-

culaciones témporo mandibulares (ATM). Por lo tanto, esa estructura y musculatura correlacionada requiere un cuidadoso análisis en el contexto de evaluación y diagnóstico fonoaudiológico miofuncional orofacial.

Diagnosticar y tratar un problema implica la asociación de datos de la historia clínica, queja del paciente, hallazgos de nuestro examen, exámenes complementarios, estado actual de los tratamientos asociados y de la preocupación en determinar por qué el individuo está presentando tales características funcionales. Puede parecerse que “constatar la alteración”

es fácil, porque muchas veces es evidente o acostumbra a ser el motivo de derivación. Difícil es detectar las probables causas del problema. Esa **preocupación sobre los factores determinantes del problema miofuncional debe estar siempre presente durante la realización del examen fonoaudiológico, por tratarse de uno de los principales puntos de nuestro diagnóstico.**

La terapia fonoaudiológica o logopédica sin el debido diagnóstico puede llevarnos a resultados no satisfactorios y también a algún perjuicio para el paciente, porque **es común que las alteraciones funcionales observadas en los casos de disfunciones témporo mandibulares sean, en realidad, adaptaciones que posibilitan el funcionamiento, minimizando esfuerzos y evitando el dolor.** Por tanto, la presencia de alguna limitación articular o eventual del proceso inflamatorio muscular, hará que la utilización y automatización de algunos patrones funcionales no sea posible o traiga disconfort o dolor.

Los conceptos referentes a la caracterización de las disfunciones témporo mandibulares evolucionaron mucho desde los años 70 y 80, y se ha pasado de un diagnóstico a partir de síntomas y signos clínicos, a un diagnóstico anatómico más bien específico, (1,2,3) gracias al desarrollo de tecnología que permite la verificación de anomalías estructurales, con imágenes obtenidas por medio de exámenes

complementarios, como la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Dichos exámenes **pueden definir la diferenciación de, por ejemplo, cuadros funcionales musculares, lesiones articulares, procesos degenerativos o incluso anomalías estructurales.**

Las disfunciones musculares son aquellas en las que hay compromiso muscular caracterizado por dolor en la musculatura masticatoria y limitación de movimientos, sin compromiso de las estructuras articulares (4). Las disfunciones intra-articulares son aquellas en las que hay problemas en las estructuras articulares, asociadas a dislocamientos y lesiones del disco articular o de las superficies articulares, caracterizadas por dolor articular, limitación de los movimientos, ruidos articulares, dolor muscular y eventualmente edema pre-auricular (4).

La terapéutica fonoaudiológica debe ser definida después de la evaluación clínica y de la verificación de los exámenes complementarios, a partir de lo cual definiremos si hay necesidad de llevarla a cabo y enfocaremos nuestra actuación.

Actuar con pacientes que presentan sintomatología dolorosa no es tarea fácil, ni tan corriente en la práctica fonoaudiológica o logopédica. Uno de los grandes desafíos de los profesionales que trabajan con dolor y discomfort se refiere a la subjetividad de las informaciones, así como a las diferentes reacciones de los individuos con relación a esos síntomas.

Los objetivos y propuestas de nuestro trabajo varían de acuerdo con el diagnóstico del problema. **Es importante recordar que sólo la reeducación miofuncional no resuelve los problemas de ATM** y que, aunque los pacientes se sientan bien con propuestas de masaje, estiramientos y otros cuidados básicos, la meta de la

actuación fonoaudiológica debe ser el auxilio en la resolución del problema en cuestión. La evaluación y planeamiento específico fonoaudiológicos deben ser elaborados y ejecutados en un intervalo de tiempo controlado, para que podamos tener dominio sobre la evolución y resultados del programa propuesto.

El primer paso del trabajo se refiere a un abordaje terapéutico genérico, en el cual son principalmente enfocados: la percepción de los aspectos e interferencias funcionales, las orientaciones en cuanto a los factores agravantes del problema y la utilización de mecanismos simples para el alivio de tensión. **El segundo paso es un proceso directivo, con objetivos claros y un tiempo determinado para su alcanzarlos a partir de ejercicios específicos.** Los procedimientos a ser utilizados son diferentes, dependiendo del tipo de alteración existente: muscular, articular o ambas. De esta forma, existen indicaciones y contraindicaciones en la ejecución de determinados procedimientos, especialmente aquellos que implican ejercicios. La preocupación de todos los profesionales ligados a estas cuestiones constituye un gran avance para la remisión de las causas y de los síntomas presentes y/o incipientes y de esta manera podemos ayudar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

El trabajo fonoaudiológico o logopédico en Motricidad Orofacial, dirigido a los pacientes sometidos a cirugía ortognática y traumatismos faciales, tiene como principales objetivos la aceleración del período de recuperación de las estructuras comprometidas, la rehabilitación funcional orofacial, la reducción o remisión de posibles secuelas y también la estética facial.

Cirugía ortognática y traumatismos faciales

La cirugía ortognática está indicada en pacientes adultos que presentan desproporciones máxilomandibulares, reposicionando las bases óseas por medio de osteotomías programadas, posibilitando la corrección de la maloclusión y viabilizando las funciones estomatognáticas.

El proceso es amplio e incluye la actuación de un equipo interdisciplinario constituido básicamente por ortodoncista, cirujano máxilofacial o cirujano plástico craneofacial y logopeda. El ortodoncista realiza la preparación ortodóntica por medio de la nivelación y alineamiento de los dientes en sus respectivas bases óseas; el cirujano programa y ejecuta la cirugía y el logopeda rehabilita el funcionamiento del sistema estomatognático después de la cirugía, si es necesario (5).

La presencia de desproporción de las bases óseas o deformidades dentofaciales direcciona hacia modificaciones funcionales adaptativas, que pueden restablecerse de manera espontánea con la adecuación de la forma conseguida por medio de la cirugía. Entretanto, en muchos casos se observa la manutención de los patrones adaptativos anteriores, o la dificultad del restablecimiento funcional, especialmente en relación con el patrón masticatorio y de la deglución. En algunos casos, asociado a osteotomía de la mandíbula, secuelas como parestesia en la región dentoalveolar inferior y mentón pueden dificultar la rehabilitación. La articulación témporomandibular y musculatura relacionada, responsables de los movimientos mandibulares, acostumbran a presentar signos y síntomas de disfunción dolorosa debido a la discrepancia oclusal y funcional previas a la cirugía y al propio trauma quirúrgico. De esta manera, **el trabajo fonoaudiológico se constituye en importante instrumento de rehabilitación miofuncional, aceleración de la recuperación y estabilidad final del caso.**

La actuación fonoaudiológica en la etapa pre-quirúrgica está dirigida a la evaluación miofuncional y definición de las características funcionales adaptativas, o sea, esperadas para cada tipo de desproporción, o más aún, limitantes al procedimiento quirúrgico a ser realizado. Tal diagnóstico fonoaudiológico posibilita el intercambio de informaciones entre el equipo y el establecimiento del pronóstico. **Después de la realización de la cirugía, debe hacerse una reevaluación miofuncional** caracterizando las adecuaciones funcionales establecidas espontáneamente y las dificultades presentes. **Esta etapa fonoaudiológica es crítica y exige del logopeda un amplio conocimiento del tema,** respecto al procedimiento quirúrgico realizado, como a la caracterización y evolución del proceso inflamatorio y

edema existentes, a la limitación articular secundaria a contractura muscular de protección y a las secuelas inmediatas esperadas, para que no se interprete como alteración una situación propia del trauma quirúrgico al que el paciente fue sometido.

Para cada tipo de deformidad y consecuente procedimiento quirúrgico existe un tipo de preocupación funcional específica. Como ejemplos: asociado al avance maxilar se debe propiciar la flexibilidad y funcionalidad del labio superior; en el caso de avance mandibular, la musculatura supra-hioidea debe ser intensamente estimulada y elongada a fin de evitar la tracción de la mandíbula hacia atrás y consecuente posicionamiento del cóndilo hacia distal en la cavidad condilar, dificultando los movimientos mandibulares; en la reducción de la mandíbula, con espacio intra-oral disminuido, el posicionamiento y función lingual son los principales desafíos, debiendo ser enfatizado el fortalecimiento de la musculatura retractora de la lengua; en los casos de asimetría esquelética nuestro trabajo deberá ser diferenciado, potenciando la musculatura del lado que fue reducido y elongando la musculatura del lado sometido a avance.

La parestesia en región dentoalveolar inferior y mentón no siempre es totalmente restablecida, siendo por tanto necesario establecer compensaciones funcionales y propioceptivas, viabilizando las funciones. La posibilidad de formación de fibrosis cicatricial en la región del mentón asociada a mentoplastia también debe ser observada, porque en estos casos la

flexibilización de la región debe ser realizada en tiempo hábil -en los primeros noventa días después de la cirugía- debido a la dificultad de modificación con posterioridad a ese período, pudiéndose comprometer el posicionamiento y la función del labio inferior y del músculo mentoniano.

El énfasis funcional debe ser tenido en cuenta en todos los casos y durante todo el proceso terapéutico.

El regreso a la alimentación sólida y la evolución de la masticación deben ser cuidadosamente observados, evitando el establecimiento de nuevas adaptaciones desfavorables. Los resultados acostumbra a ser sorprendentes a corto plazo de iniciado el trabajo.

El trabajo fonoaudiológico con pacientes que han sufrido traumatismos faciales constituye un campo reciente de actuación fonoaudiológica, siendo éste bastante variado dependiendo del tipo de trauma, región comprometida, grado de compromiso de la región, procedimientos quirúrgicos o conservadores indicados y, principalmente, del conocimiento de los otros profesionales en relación a nuestro trabajo. La mayor parte de los equipos de traumatismo todavía desconoce las posibilidades de ayuda fonoaudiológica en este campo. **Nuestra meta principal continúa siendo la divulgación de nuestra tarea dentro de los equipos, mostrando la efectividad de nuestro trabajo, con especial énfasis en el diagnóstico fonoaudiológico y la propuesta terapéutica diversificada.**

Las propuestas terapéuticas varían frente a la existencia de herida cortante; laceración muscular; pérdida de sustancia muscular; fracturas maxilar, mandibular

o de cóndilo; sección de nervio; resecciones; restricciones cicatriciales; secuela de radioterapia; entre otras situaciones traumáticas. En todos los casos, la evaluación fonoaudiológica debe obedecer a los criterios de evaluación y situación general del paciente, ya que dependiendo del origen del trauma, el paciente puede estar en condiciones generales precarias. Nuestra evaluación debe ser realizada después de la estabilización de las condiciones generales del paciente, pudiendo o no acontecer en situación de ingreso hospitalario. De manera general, nuestra actuación debe ser puntual, referida al problema presentado y al momento de realización del trabajo.

La mayor parte de los casos exige procedimientos específicos y en tiempo reducido para garantizar resultados. Como ejemplos: el elongamiento de tejido cicatricial restrictivo secundario a heridas cortantes y laceración muscular debe ser realizado en el sentido de corte en relación a la piel, a fin de evitar secuelas estéticas; asociado a la pérdida de tejido muscular se debe propiciar la flexibilidad de los tejidos próximos a la lesión y respetar los tiempos quirúrgicos de reconstrucción; las secuelas cicatriciales asociadas a las adherencias deben ser movilizadas en profundidad y enfatizadas cuando se ha indicado el uso médico de infiltración de corticoide; las fracturas de cóndilo, dependiendo del tipo y dislocación del fragmento, pueden direccionar la derivación hacia el tratamiento conservador fonoaudiológico(6) con protocolo de ocho semanas de trabajo, viabilizando la movilización dirigida de la mandíbula, estructuración funcional y evitando la posibilidad de secuela referida a anquilosis témporomandibular.

En todos los casos de traumatismo, la viabilidad funcional es nuestra principal meta, buscándose adaptaciones favorables aún en casos con pronóstico reservado. Nuestro trabajo es beneficioso, pero asimismo limitado. **Nuestro objetivo: el bienestar del paciente.**

Bibliografía:

- McCarty WL Jr, Farrar WB. Surgery for internal derangement of the temporomandibular joint. J. Prosthet Dent 1979;42:191-6
- Dolwick MF, Lipton JS, Warner MR, Williams VF. Sagittal anatomy of the human temporomandibular joint space: normal and abnormal findings. J Oral Maxillofac Surg 1983;41:86-8
- Eriksson L, Westesson PL, Rohlin M. Temporomandibular joint sounds in patients with disc displacement. Int J Oral Surg 1985;14:428-36
- Bianchini EMG. Articulação Temporomandibular e Fonoaudiologia In Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO (org.) Tratado de Fonoaudiologia, São Paulo: Roca, 2004, cap.27,p.315-29.
- Bianchini EMG. Desproporções Maxilomandibulares: Atuação fonoaudiológica com pacientes submetidos à Cirurgia Ortognática. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL, organizadores. Tópicos em Fonoaudiologia II. São Paulo: Lovise; 1995. p. 129:45.
- Bianchini EMG. Ajuda Fonoaudiológica. In: Bianchini EMG, organizadora. Articulação Temporomandibular: Implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas. Carapicuíba (SP): Pró-fono; 2000. p. 321-59.

El dia a dia de la junta de govern

Carmen López, vocal de Salut | Victòria González, tesorera

El passat mes d'octubre van tenir lloc les eleccions dels membres de Junta del Col·legi de Logopedes de Catalunya. Dels 6 càrrecs que van anar a les eleccions, 4 van ser reelegits (degana, vocal d'Educació, vocal de Barcelona i vocal de Lleida) i els altres 2 van ser ocupats per nosaltres, com a tesorera i com a vocal de Salut.



Voldríem compartir amb vosaltres els nostres primers pensaments en el moment de nomenament del càrrec: el primer pensament va ser: en què podem ajudar nosaltres? El segon, quanta feina a fer i gairebé poca gent! Aquesta gent té vida personal i professional a part d'això?

En principi començàvem amb molta il·lusió i amb moltes ganes de treballar per una professió que és la nostra i en la que creiem, però també amb certa por. Cap de les dues coneixíem molt a les persones que integren la Junta, ni havíem estat mai en l'organització d'un Col·legi professional. No sabíem com funcionava i, a més a més, representar un col·lectiu sempre et fa pensar (amb raó) que hi ha altres persones més preparades, que segur que t'equivoques, que qui et mana a tu ficar-te en aquests embolics...

La reunió del primer dia va ser de comitats i de benvingudes, de traspàs dels que ja marxaven als que arribaven nous. Vam conèixer als que a partir d'ara seran els nostres companys de Junta. La primera sensació ha estat que això és un grup de persones, gairebé totes dones, com era d'esperar en una representació del nostre col·lectiu, que treballen juntes per aconseguir una millor situació de la

logopèdia a Catalunya. Això és d'entrada una gran notícia: treballen juntes! No hem intuït cap mena de tensió, desconfiança, o afany de competir en aquest grup. Tothom diu el que pensa i si cal es discuteix, s'està en desacord, no es coincideix, però compartim el mateix projecte i desitgem els mateixos objectius.

Poc a poc hem anat agafant certa responsabilitat en la Junta. Hi ha molta feina. Cal anar al Parlament: qui pot acompanyar direcció tècnica o deganat? Hi ha jornades, presentacions, actes oficials: qui pot anar aquests dies? Hem d'insistir en la situació dels logopedes a Sanitat; qui s'encarrega de fer el seguiment? I així sempre...

De tots els actes o reunions als quals assistim representant al Col·legi, caldrà fer un informe i passar-lo als companys de Junta per comentar-ho a la següent sessió.

Nosaltres que som les noves podem donar fe que a les juntes hi ha moltes coses a fer i que se'n fan moltes, el ritme de treball és frenètic i els temes que es porten són molt diversos i no sempre de fàcil resolució. De vegades són temes que porten anys de contactes, com la situació dels logopedes a Educació. De

vegades, molt més del que voldríem, les resolucions a les que s'arriben no són del gust de tothom, però sí que podem dir que la Junta ha pensat i pensa sempre en el col·lectiu i no en el benefici particular.

Per la qual cosa i tenint en compte el moment actual de canvi, d'oportunitats, de noves vies o sortides professionals, animem a tots els logopedes a participar-hi, si no de forma activa, per manca de temps o situacions personals, si fent-nos arribar els vostres dubtes, preocupacions, idees..., sense perdre de vista que el CLC és de tots els logopedes i la defensa de la nostra professió és una tasca imprescindible i primordial.

Per això us volem animar a fer una participació activa, penseu que la millor crítica es fa des de dins i això promou el canvi.

Per últim, agraïm a la Junta de Govern del CLC i a la resta de logopedes l'oportunitat de formar part d'aquest projecte i reafirmar-nos en el compromís de treballar per al col·lectiu al qual representem.

Molt Bones Festes a tots i un 2010 ple d'alegries!

Presentació del Projecte guanyador al Premi de Recerca Jordi Perelló (5a edició)

ALE 2- Protocol per a l'avaluació del llenguatge en nens amb dificultats

Llorenç Andreu, Iris Badia, Daniel Español i Clara Machado

Avaluar el llenguatge significa situar el nivell de desenvolupament lingüístic d'un nen i determinar-ne quines són les alteracions que presenta i si aquestes afecten únicament el llenguatge o també altres àrees. Ara bé, malgrat que aquesta afirmació pugui semblar clara i senzilla, quan avaluem llenguatge hem de tenir en compte la gran variabilitat individual d'ús i domini del llenguatge, que fa que les dades d'evolució normal siguin poc estables. En aquest sentit, resulta encara molt més difícil l'avaluació de la conducta lingüística deficitària, ja que sovint els nens amb dificultats presenten heterogeneïtat en els seus perfils lingüístics i en les seves característiques. A tot això, cal sumar-hi la mínima existència de proves en llengua catalana, i sumant-hi la manca d'instruments precisos i de fàcil aplicació per a l'avaluació de les habilitats lingüístiques en els nens, han fet que tant els professionals del llenguatge en l'educació, com en l'àrea clínica presentin la necessitat de comptar amb una eina orientadora, que al mateix temps permeti establir bases teòriques i metodològiques precises, per a un posterior treball amb els nens i nenes afectats.

Fins i tot, si fem un repàs a les proves existents, comprovarem que no tenim cap prova que avaluï alguns dels components del llenguatge. De fet, podem destacar entre les existents algunes dedicades a l'avaluació de la fonètica i la fonologia com l'Avaluació del desen-

volupament fonològic de Laura Bosch (1987) o l'Avaluació del retard de la parla (AREPA) d'Eva Aguilar i Miquel Serra (2004) o d'altres dedicades a avaluar més d'un component com l'Escala ELI de Llenguatge Infantil (Saborit, Julián, 2005). No tenim cap prova estandarditzada que reculli l'avaluació d'aspectes morfosintàctics, semàntics ni, per descomptat, pragmàtics.

En aquest sentit, el protocol que es presenta forma part d'una col·laboració de professionals d'educació (CREDA Narcís Massó, CEIP Els Pins, CEIP Prosperitat, CEIP Pit Roig) i d'investigadors de la Universitat de Barcelona que fan recerca sobre el processament i l'adquisició del llenguatge i pretén aportar un nou instrument per a l'avaluació del llenguatge tant en nens amb adquisició típica com en nens amb dificultats. La versió anterior, l'ALE-1, és una prova desenvolupada per a aplicar-la a la població amb desenvolupament típic del llenguatge. El desenvolupament de l'ALE-2, gràcies a l'ajut del Premi Jordi Perelló del Col·legi de Logopedes de Catalunya, facilitarà la realització d'una prova dirigida a l'avaluació dels nens amb patologies del llenguatge i que, a partir dels resultats obtinguts a l'ALE-1, es desenvoluparà en una versió específica (simplificada i amb una metodologia més flexible) per detectar-ne les diferents problemàtiques. Aquesta eina anirà adreçada a facilitar la feina d'identificació de nens amb dificultat, retard o trastorn del llenguatge, a aclarir

els punts lingüístics dèbils de cada nen i a possibilitar l'establiment clar i precís de quins són els objectius de treball tant a l'aula com individualment.

L'objectiu principal que es vol cobrir és tenir una eina per a la valoració de la fonètica i la fonologia, la morfologia i la sintaxi i els components lèxic i semàntic que indiqui: normalitat, immaduresa (motiu de seguiment i reavaluació posterior) i retard o possible trastorn (per avaluar específicament en CDIAP, EAP i CREDA).

L'obtenció de dades normatives per a la nostra població (infants de parla catalana, amb adquisició normal del llenguatge, amb TEL o retard del llenguatge), faran del present instrument una eina única, de fàcil aplicació i extrapolable a altres contextos i regions geogràfiques. Per tant, el principal benefici i resultat del projecte serà la identificació ràpida de nens amb dificultats del llenguatge i la millor descripció del seu perfil lingüístic per tal de poder establir amb claredat els objectius de la reeducació o la intervenció logopèdica. Complementàriament, aquest instrument també esperem que sigui d'utilitat en la recerca sobre adquisició típica del llenguatge i de nens amb dificultats d'aprenentatge del llenguatge. En resum, aquest projecte té tants beneficis clínics i educatius com científics perquè aporta més coneixements sobre l'adquisició del llenguatge i sobre la seva avaluació i seguiment.

REFERÈNCIES:

- Aguilar, E. i Serra, M. (2004). AREPA: Anàlisi del Retard de la Parla. Barcelona: Editorial Universitat de Barcelona.
Bosch, (1987). Avaluació del desenvolupament fonològic en nens catalanoparlants de 3 a 7 anys. Barcelona: Publicacions ICE.
Saborit, C. i Julián, J.P.(2005). ELI-Escala de Llenguatge Infantil. Castelló: Universitat Jaume I.

Presentació del projecte guanyador de
la Beca Josep Guixà (6a edició) corresponent a l'any 2009

Exercitem la memòria



M. Àngels Angel, Carme Bruno i Maribel Brusi

El treball “Exercitem la Memòria” va destinat a infants de 3 a 6 anys i a alumnes amb necessitats educatives especials. Està pensat per ser adaptat a mitjans audiovisuals i interactius per tal d'estimular l'atenció dels nens i interessar-los cap a l'acompliment de la tasca.

“Exercitem la memòria” és un material planificat com a eina de processament de la informació que engloba els paràmetres que faciliten l'exercici de la memòria.

Aquest tractament implica seguir tres nivells de realització que corresponen a les tres etapes en que s'estructura la memòria: una fixació inicial (percepció), un emmagatzemament del record (categorització) i una activitat organitzativa (recuperació).

La memòria depèn, en un primer estadi, de la percepció i de què aquests models perceptius s'interioritzin com a classes. No pot ésser considerada com un simple procés d'associació ja que ve determinada per regles de categorització i subcategorització semàntica. Només a partir d'aquesta condició s'assimilaran els conceptes, podran aplicar-se en situacions diverses i es generaran les primeres estructures que conformen el llenguatge intern.

Recordar, a més, que requereix la presència d'habilitats per saber escollir el signe adequat a una situació o per inhibir-lo si no és adient o no hi pertany. Adquirir estratègies de selecció i eliminació d'un material concret suposa el desplegament de mecanismes útils per a la recuperació progressiva de referències informatives induïdes.

Les nostres observacions, respecte a les principals dificultats que sorgeixen a l'hora d'accedir a una educació lingüística primerenca, ens han portat a considerar la relació existent entre la capacitat d'assimilació d'informacions noves i l'estabilitat de les imatges a la memòria. És freqüent trobar nens que, tot i ésser

capaços d'arribar a determinades representacions, el temps de permanència d'aquestes a la memòria és limitat.

També hem pogut experimentar en infants amb bona memòria que, sovint, el seu record queda restringit a aspectes parcials i irrelevants d'una activitat. L'incentiu que ara ens empeny forma part d'un plantejament pedagògic amb el criteri que una majoria de les incapacitats manifestes en els nens són fruit d'una manca d'entrenament de les facultats generals d'anàlisi i estructuració ideativa. La disharmonia funcional, pel que fa a l'aprenentatge, no resideix en les àrees específiques en sí, sinó en les que promouen procediments per a desenvolupar-les. Aquestes àrees constitueixen l'objectiu d'un procés de desenvolupament on les experiències prèvies, conegudes i viscudes interaccionen per retrobar i reconèixer les imatges mitjançant la seva representació diferida en el temps i la seva posició relativa a l'espai.

Existeix una gran diferenciació entre la manera de retenir les dades i el nivell organitzatiu de la memòria. En uns subjectes hi predominen les formes directes –sensorials– de retenció; en d'altres hi predomina el caràcter de codificació complexa del material i la seva transformació en esquemes lògic-verbals.

El conjunt temàtic està subdividit en quatre apartats que corresponen a:

- 1 -Memòria analítica (primer bloc)**
- 2 -Memòria analítica (segon bloc)**
- 3 -Memòria viso-auditiva**
- 4 -Memòria seqüencial auditiva**

Memòria analítica (primer bloc)



Qualsevol procediment receptiu té com a punt de partida l'anàlisi. Aquí es convida als nens a fer observació i anàlisi de les dades recollides pels sentits. Aquests dos processos seran imprescindibles per a la realització del programa en la seva totalitat.



Es tracta de desenvolupar habilitats que permetin incidir sobre:

- La perseveració de l'atenció
- Una selecció adequada dels estímuls
- La conservació dels mateixos en un temps llarg

S'han tingut en compte, fonamentalment, dos ítems:

- El primer referent al contingut. Els estímuls són imatges conegudes i properes a l'experiència del nen.
- El segon respecte a la forma de presentació. Els estímuls són reiteratius i estan disposats en idèntic ordre formant part d'un tot estructurat.

L'accés al record es durà a terme evocant situacions ja viscudes amb el reforç que proporciona la percepció de les imatges organitzades a l'espai.

Memòria analítica (segon bloc)

La principal finalitat en aquest grup d'exercicis d'ampliació de recursos d'anàlisi visual és assegurar la persistència de les representacions d'objectes i situacions en contextos diversos i allunyats de l'experiència directa.

El material visual que presentem projecta un ventall d'imatges mentals que mobilitzen procediments perceptius de localitzacions espacials i de presència-absència de l'estímul. Aquest processament és idèntic al requerit en la interpretació del codi lingüístic.



Les aptituds que es posen en joc són:

- L'acomodació a l'espai relatiu
- La sistematització d'estratègies d'evocació
- La retenció de característiques comunes a les imatges.

Es fan constar els següents requisits pel desenvolupament de la memòria:

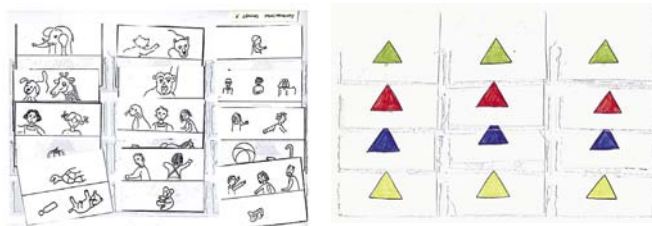
- Els estímuls s'aïllen del seu propi context i s'han de reconèixer.
- Les imatges s'ubiquen en dos plans de referència: organitzat i desorganitzat.

L'accés al record es durà a terme evocant les imatges retengudes i actualitzant-les en un temps curt. L'exploració sistemàtica de les perspectives globals i particulars dels objectes, que en

aquest bloc s'inicia, crearà mecanismes per emprendre activitats sensorials simultànies i d'un grau de complexitat superior.

Memòria viso-auditiva

El processament de les imatges mentals suposa una manipulació gradual d'aspectes parcials d'aquestes imatges. El resultat d'aquesta manipulació no pot ser interpretat com una suma d'actes individuals formant part d'una situació complexa, sinó com una seqüència integrada dins d'una sèrie.



Els jocs associatius i d'autocorrecció estimulen:

- Les inferències sensorials (relacions entre les parts i el tot)
- Les inferències lingüístiques (relacions de causa-conseqüència).

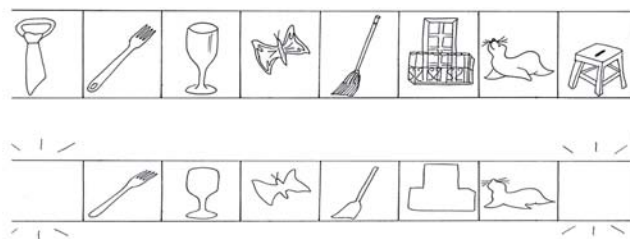
Per a l'elecció de les il·lustracions s'han contemplat els següents factors:

- El nombre i varietat dels elements que hi apareixen
- L'experiència o familiaritat dels diferents entorns
- La capacitat d'empatia que motiven

Tractant-se d'estímuls diferents en el temps i similars a la imatge percebuda, recomposar-la a partir de l'anàlisi de detalls conduirà a processar-la en termes de memòria.

Memòria seqüencial auditiva

La memòria seqüencial és imprescindible per captar els estímuls que ens arriben per via auditiva. Cal, indiscutiblement, un cert dinamisme en el recorregut passat-present per aconseguir la síntesi perceptiva i per poder conservar l'estímul després de la seva desaparició.



La retenció depèn:

- Del mòbil de l'activitat, en un primer estadi
- Del caràcter dinàmic de l'aplicació, en segon lloc
- Del grau de complexitat estructurada i creixent, per garantir-la.

El tipus de consignes a seguir seran:

- D'ordre i successió directes
- De localització d'elements a la seqüència
- De detecció i recuperació de nocions absents.

Fomentar diversitat de situacions on haver-hi d'anar adaptant contínuament i alternativa pautes d'assaig-error, deductives i inductives, justifica la possibilitat d'actualitzar bons mecanismes de reflexió i de memòria inherents a l'adquisició d'un codi lingüístic.

Manifest contra la Llei Òmnibus

La Comissió Europea ha elaborat una Directiva de Serveis que pretén eliminar els obstacles a la lliure competència en la prestació de serveis a la Unió Europea.

Per adequar-se a aquesta Directiva, el Consell de Ministres espanyol va aprovar el Projecte de Llei de transposició, anomenat Llei Paraigües, i el seu desenvolupament, anomenat Llei Òmnibus.

La Llei Òmnibus implica la reforma de la Llei 21/1974, de 13 de febrer, de Col·legis Professionals i modifica una sèrie de lleis estatals, fins a un total de 47, amb l'objectiu d'adaptar-se a aquest nou marc legal. L'esmentada modificació afecta especialment la regulació dels col·legis professionals.

Davant d'aquest projecte, durant el mes de juliol s'ha elaborat un Manifest signat per 83 col·legis, (entre els quals el CLC), on es fa l'anàlisi de les possibles conseqüències que pot tenir l'aplicació de la Llei i, a més a més, es presenten diferents al·legacions.

Els col·legis adherits al Manifest consideren que el contingut del Projecte "pot augmentar la dispersió normativa i les dificultats de la seva aplicació, amb la inseguretat jurídica que això comporta".

A més a més, segons l'art. 25 de la Llei Orgànica 6/2006 de l'Estatut de Catalunya, la regulació dels col·legis és competència exclusiva de la Generalitat, i per tant es podria estar produint "una invasió de les competències legislatives que en l'àmbit de la regulació dels col·legis professionals té atribuïdes Catalunya...".

Us fem un resum amb els punts més importants del Manifest:

Cal mantenir l'obligatorietat de la col·legiació:

El projecte estableix que la col·legiació serà obligatòria només per a aquelles professions que determini una llei estatal, encara no establerta. En relació amb aquest punt, durant els dotze mesos posteriors a l'entrada en vigor de la Llei Òmnibus, el govern haurà de presentar davant del Parlament espanyol un projecte de llei on es defineixin quines són aquestes professions, en principi estaran incloses totes les professions sanitàries, com la Logopèdia.

Els col·legis adherits al Manifest expressem que el control deontològic no seria possible si es posa en discussió el règim de col·legiació obligatòria vigent actualment. També diem que la col·legiació obligatòria permet estendre la garantia per a l'exercici professional, facilita el lliure exercici en tot el territori estatal i comunitari, i s'ofereixen garanties de qualitat dels serveis als ciutadans.

Els barems orientatius d'honoraris no són contraris a la Directiva:

El Dret espanyol defensa la llibertat de fixació dels honoraris dels professionals col·legiats i la Directiva comunitària prohibeix la imposició de tarifes obligatòries mínimes i/o màximes. En el Manifest es considera que l'establiment d'uns honoraris orientatius no atempta contra cap d'aquestes normes, i a més a més, "s'ofereix al consumidor una informació objectiva sobre el nivell aproximat de preus del mercat, promovent la transparència dels serveis professionals".

D'altra banda, tal com s'expressa en el Manifest, els criteris orientatius d'honoraris són molt útils en l'àmbit processal, ja que ajuden a regular la taxació de costes dels advocats, procuradors i pèrits professionals; serveixen de guia a jutges i magistrats i són una orientació per a les Administracions Públiques que contracten serveis professionals.

Els visats són garantia col·legial de qualitat i professionalitat:

El projecte de llei proposa que el visat col·legial dels treballs professionals sigui obligatori només per als casos que així ho estableixi el Govern central, sent voluntari en la resta de casos. En canvi, el Manifest insisteix en el valor del visat com a garantia per als usuaris, ja que es tracta d'un "mecanisme de control de la qualitat de serveis d'interès públic i social rellevant". Gràcies als visats els col·legis obtenen dades estadístiques oficials, objectives i fiables.

Es demana establir un termini més gran per a l'entrada en vigor del projecte:

Finalment, els col·legis adherits al Manifest al·leguem que les modificacions proposades requereixen una important adaptació de caire organitzatiu i tecnològic, i per això demanem un temps suficient per portar endavant les adaptacions necessàries.

Actualment, el Projecte de la Llei Òmnibus es troba en tràmits d'aprovació parlamentària, i durant aquest període els diferents grups polítics poden formular esmenes. Us mantindrem informats.

Llegir és pensar: Projecte d'estimulació i millora de la lectura en el cicle inicial

Carme Español Guasch, col·legiada 759, Marta Sardà Escolà, col·legiada 392, Logopedes de l'Escola Pia de Vilanova i la Geltrú

Els estudis han mostrat
en les darreres dècades
que la lectura és
primordialment una
habilitat lingüística,
contràriament a la noció
popular que creu que és
una habilitat visual.

El risc de patir problemes de lectura en els nens amb problemes de parla i llenguatge és molt alt (entre 40% i 90%) (Catts, 1993).

En el procés lector tenim tres grans fases:

- **Fase visual:** reconeixement gràfic.
- **Fase de conversió:** de visual-gràfic a fonològic-lèxic, reconeixement i acceptació lèxica.
- **Fase de conversió del lèxic** al significat aïllat i amb context.

Les fases estan encadenades i es realitzen en cascada, per tant, reben influències de l'activitat anterior i de les expectatives de la següent. Les fases depenen de l'estat de motivació i atenció, activant més o menys recursos cognitius: Llegir és pensar guiat per gràfics.

Va ser en el curs "Lectura: processos i dificultats", a càrrec de Ma. Fernanda Lara, on vam aprofundir en els aspectes teòrics i pràctics sobre el procés lector. Arran d'aquest curs ens vam animar a iniciar, el curs passat (2008-2009), una experiència

d'estimulació del procés lector a primer i segon curs de cicle inicial; així com de prevenció i de detecció de les dificultats que hi poguessin sorgir.

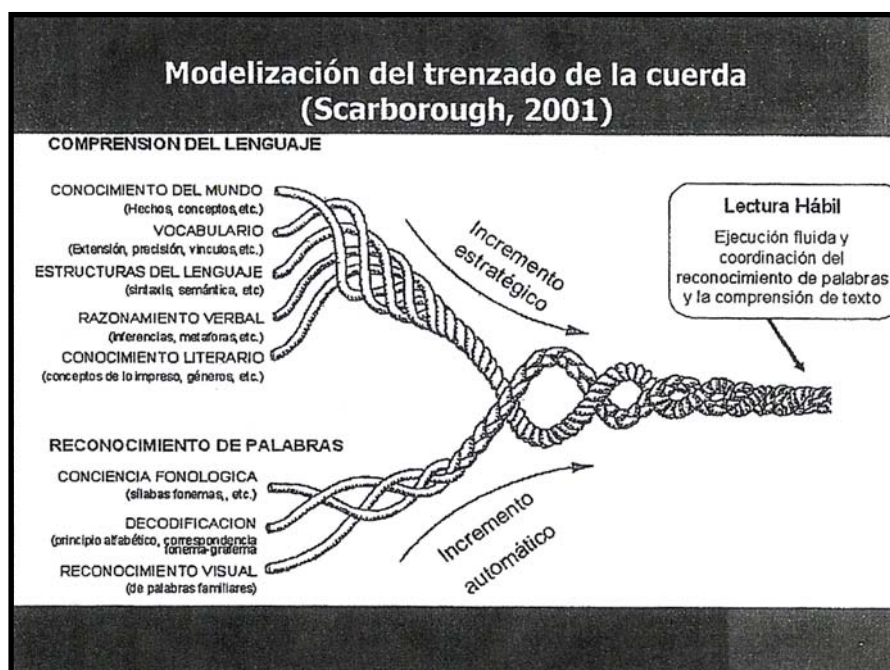
Durant els dos primers trimestres el treball es fa amb tot el grup classe.

Pel que fa a la comprensió del llenguatge, fem jocs sobre els diferents camps semàntics (vocabulari), per exemple: en un temps determinat el nen ha d'anomenar el màxim nombre de noms d'animals, fruites, ciutats, peces de roba, etc.; i per treballar les estructures del llenguatge fem jocs sintàctics, per exemple: donem una paraula (substantiu) i el nen ha de dir una frase curta que anomenem "pensament sobre la paraula".

En el reconeixement de paraules per treballar la consciència fonològica i descodificació: "desfem, fem i refem paraules", per exemple: dir el nombre de síl·labes que té una paraula, anomenar paraules que comencin per una lletra determinada, substituir una lletra per una altra, lletrejar paraules, dir la lletra per la que comença una paraula, la que acaba o la del mig; paraules encadenades, rimes...

Totes aquestes habilitats lingüístiques es treballen mitjançant activitats lúdiques, dinàmiques, que motiven, i que, al mateix temps reforcen la capacitat d'atenció i memòria. Moltes de les activitats es fan oralment, els nens i nenes s'han d'escollir, esperar i respectar el seu torn de paraula i intentar no repetir-se.

És gratificant comprovar com s'ho passen de bé amb els diferents jocs. En un dels jocs fonològics, en què, en una paraula donada, hem d'eliminar la síl·laba del mig, és emocionant veure les cares de sorpresa en adonar-se'n que, a vegades, surt una nova paraula amb significat, (per exemple: car- pe- ta; sense la pe, n'obtenim car - ta).





El tercer trimestre, amb els nens i nenes que tenen més dificultats lectores es fa un treball en petit grup adient a les seves necessitats. Es tornen a repetir algunes activitats que no s'han assolit. Valorant i comprovant l'efectivitat d'aquestes activitats trobem que:

- a curt termini, podem observar, quan acabem l'activitat, les dificultats que sorgeixen individualment o en grup, i s'hi pot fer una posterior intervenció.

- a llarg termini hi ha una millora en les capacitats lingüístiques que repercuteix directament en la lectura, en què s'observa que tenen més fluïdesa lectora i, per tant, també millora la comprensió lectora.

Per finalitzar, volem agrair la col·laboració de les tutores de cycle inicial, pel seu interès i suport; elles fan que aquestes activitats es vagin repetint en diferents moments de la classe (després d'alguna activitat concreta, els 5 minuts abans de sortir...) i això fa que tot el procés sigui més efectiu. També estaria bé que els pares ho portessin a la pràctica com a jocs habituals, per exemple quan es va en cotxe. No recordeu haver jugat alguna vegada al "veo, veo..."?

El nostre proper objectiu és fer un estudi de baremació dels resultats obtinguts, passant proves a començament i final de curs, que serveixin per constatar els avenços obtinguts.

Des d'aquí també voldríem agrair a Ma. Fernanda Lara la seva col·laboració. També el fet de fer-ne participants dels seus coneixements d'una manera amena i entenedora que fa, com ja hem dit, que vulguem portar a terme aquests tipus de projectes a l'escola. Una escola que també creu en els bons resultats que s'obtenen a partir de la nostra tasca com a logopedes.



Marta Sardà Escolà, col·legiada 392,
Logopedes de l'Escola Pia de Vilanova i la Geltrú

Agraïm també, a l'Escola Pia de Vilanova la seva confiança en els nostres projectes.

Estudi d'una població escolar amb el Protocol d'Exploració Interdisciplinària Orofacial per a nens i adolescents.

Xus Ochoa, Logopeda. Llicenciada en Filologia. Col·legiada 1.329

Una de les preocupacions que sovint tinc a la consulta recau en el fet que hi arriben adolescents amb clars trastorns de deglució (i amb maloclusions i les disfuncions orofacials que en la majoria dels casos hi van associades) que no han estat diagnosticats ni tractats anteriorment. I el que per a mi és més greu: saber que si s'hagués detectat i tractat a temps, l'evolució hauria estat molt diferent.

A la vista d'aquests fets, quan em vaig assabentar que es presentava un nou **Protocol d'Exploració Interdisciplinari Orofacial per a nens i adolescents** i veient els professionals que l'havien preparat, vaig assistir a les 5es Jornades de Logopèdia i Odontologia del Fòrum Dental del Mediterrani, amb molta il·lusió per veure aquesta nova eina que, n'estava segura, ens seria de molta utilitat. I no em vaig equivocar. El protocol té totes les qualitats que esperava, és fàcil i ràpid de passar i abasta tots els punts importants que cal tenir en compte.

Tant va ser així, que vaig veure clar que era una eina la qual no només jo com a logopeda me'n podia beneficiar, sinó que n'havia de fer partícips als meus companys de feina a l'hospital on treballa. Per tant, els vaig presentar el protocol juntament amb la meua preocupació sobre el tema, i vam remarcar la importància d'unificar criteris. I el protocol ens facilitava molt aquesta tasca. Tant Pediatria com Odontologia i ORL s'hi havien d'implantar, però també Atenció Primària, etc.

En aquest moment, el protocol ja és una eina més que es fa servir amb tota naturalitat per a tots aquests professionals i que ens facilita molt la feina.

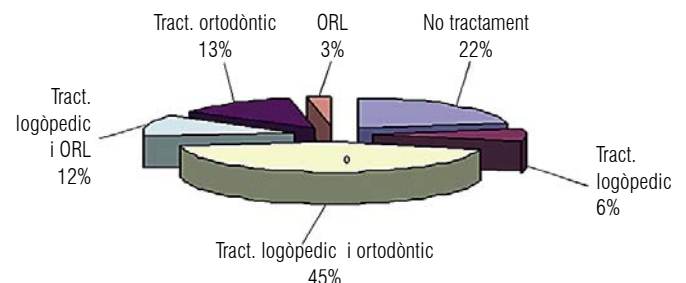
Però això no va quedar aquí. Vaig aprofitar el fet que el protocol fos tan ràpid de passar i efectiu, que vaig demanar l'ajuda al Dr. Carles Olivé, metge estomatòleg, ortodontista i company de l'Hospital de Puigcerdà, que molt amablement va accedir a acompanyar-me en aquest projecte, i vam posar fil a l'agulla: vam escollir dues escoles de la comarca de la Cerdanya (una a Bac de Cerdanya, Alp) i l'altra a Vedruna (Puigcerdà), i de les dues vam triar els últims cursos de primària per tal de passar-los el protocol. Vam decidir escollir 5è i 6è de primària perquè els més grans de l'escola no es quedessin sense valorar, per la raó que ja he esmentat més a munt. La intenció és fer cada any el mateix procés, i poder agafar cada vegada un curs anterior fins poder valorar-los a tots en edats primerenques, abans de l'adolescència, aprofitant la bona predisposició de les escoles esmentades.

En total vam valorar 78 nens i nenes: 53 a Puigcerdà, compresos entre els cursos de 5è i 6è de primària (10-12 anys), i 25 a Alp, dels cursos de 4t, 5è i 6è (9-12 anys).

Després d'una autorització prèvia dels pares, vam passar a fer les valoracions.

Els resultats varen ser els següents:

- 22% no tributaris de cap tractament.
- 6% tributaris de tractament logopèdic.
- 45% tributaris de tractament logopèdic i ortodòntic.
- 12% tributaris de tractament logopèdic i ORL.
- 13% tributaris de tractament d'ortodòncia.
- 3% tributaris d'ORL.



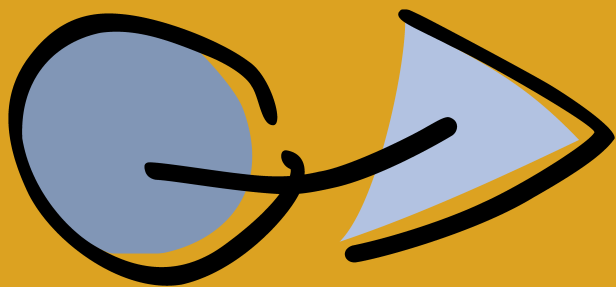
De tot això, en podem extreure les conclusions següents:

En un ràtio de 78 nens i nenes compresos entre els 9 i 12 anys, el 62,8% (49 nens i nenes) tenen algun tipus d'anomalia funcional orofacial que respondria a tractament logopèdic (deglució disfuncional, dislàlies, etc.).

Dels casos esmentats com a tributaris de Logopèdia, per al 89% (49 nens i nenes) aquesta intervenció logopèdica s'hauria d'acompanyar d'una intervenció d'ORL o d'ortodòncia.

Sens dubte, el **Protocol d'Exploració Interdisciplinari Orofacial per a nens i adolescents** és una eina molt eficaç que tenim al nostre abast per millorar el tractament interdisciplinari de les disfuncions orofacials.

Per últim, voldria agrair de manera especial la col·laboració rebuda per part del Dr. Olivé i de les escoles participants.



e Catalunya 3r Congrés de s del Col·legi de Logopedes legi de Logopedes de Catalunya

30 de juny i 1 de juliol de 2011

Ja estem treballant-hi... Et mantindrem informat!
Reserva't aquestes dates!

Comissió Formació Continuada del CLC

Full informatiu
del Col·legi

Full informatiu
del Col·legi



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya
núm 45
novembre de 2008

Els logopedes
Departament

"La uni

Com p. sabem, al C
de la vocació al C
direcció tècnica
per aconseguir
seu direcció l'

En aquest
portem a
de mar
Els logopedes
la 1
del
se

Des de la Junta del CLC sempre procurem que l'obligació d'estar col·legiat es converteixi
en un benefici per a tots i és per això que anem incorporant cada vegada més serveis a la
quota sense que aquesta augmenti de preu (femna difícil on les hi hagi i més en els temps
que correm). Cal ser didàctics i mostrar 4 números. Mireu amb atenció a l'interior del Full i
veureu com, en època de crisi, la millor opció també és estar col·legiat!

Us desitgem bones festes!

El
logopeda en a
reintegrar-se.

Junta de Govern del CLC

AVÍS MOLT IMPORTANT!
per a tots els col·legiats

- Saps que des del passat gener 09 estem enviant el Full Informatiu solament per correu electrònic?
 - Has rebut el Full bimestral?
 - Has recordat d'enviar-nos la teva adreça electrònica actualitzada?
 - Si encara no ho has fet, afanya't!
- HAS DE REBRE TOTA LA INFORMACIÓ!**

Règim jurídic del logopeda que compareix davant dels tribunals. El que cal saber.

El fet d'haver d'intervenir en un procediment judicial, i per tant, haver de comparèixer personalment davant d'un jutge o d'un tribunal, comporta la necessitat de conèixer quins són els vostres drets i deures que com a testimonis teniu davant del tribunal. Per aquest motiu, mitjançant aquest article donem resposta, de forma breu i general, a alguns dels dubtes que heu traslladat al Col·legi sobre aquesta qüestió. En qualsevol cas, si teniu dubtes o inquietuds sobre aquesta qüestió dirigiu-vos al Col·legi.

I. L'objecte d'aquest article: la compareixença dels logopedes com a testimonis

En aquest article ens volem centrar en la figura del logopeda que compareix com a testimoni davant d'un jutjat o tribunal, ja sigui perquè ha de respondre a diferents preguntes sobre l'informe que ha emès amb anterioritat al procés i que una de les parts ha adjuntat en el seu escrit de demanda o contesta, o perquè com a professional ha tractat una de les parts del procés i el requereixen perquè declari com a testimoni que coneix els fets i a més a més, els coneix com a expert en aquella matèria.

En aquest sentit, el que aquí s'exposa no és d'aplicació als pèrits judicials que tenen un règim jurídic diferent. En tot cas, en el CLC existeix el Torn d'Intervenció Professional (TIP) que inclou tots els logopedes que s'han inscrit per a ésser pèrits judicials, i que està obert a tots els professionals logopedes que hagin fet la formació necessària.

II. El logopeda que compareix com a "testimoni qualificat"

Qualsevol logopeda pot ésser citat o avisat personalment per una de les parts del procés perquè comparegui davant d'un jutjat o tribunal i declari com a testimoni que coneix els fets que s'estan discutint en el procés i com a professional especialista en la matèria objecte de discussió. En tot cas, l'opinió del logopeda com a testimoni i més especialment com a professional servirà perquè l'òrgan judicial prengui consciència dels fets objecte del plet i així pugui aplicar la norma i dictar sentència.

L'article 370.4 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil (d'ara endavant LEC) preveu l'existència del "testimoni qualificat", és a dir, aquell professional que compareix davant del tribunal com a testimoni d'uns fets que coneix de forma subjectiva, i que al mateix temps aporta els seus coneixements científics i tècnics com a professional. És per aquest motiu que se l'anomena testimoni "qualificat".

Per tant, el logopeda que compareix com a testimoni qualificat ha d'aportar el seu coneixement sobre les alteracions de la comunicació i del llenguatge, per tal de complementar el seu testimoni dels fets amb els seus coneixements com a especialista. En aquest sentit, si un logopeda ha de comparèixer per parlar d'un pacient que tracta des de fa temps, en la seva declaració opinarà com a testimoni que coneix els fets que s'estan discutint, i com a especialista que té coneixements científics i tècnics sobre l'evolució terapèutica del pacient al llarg dels anys.

Així doncs, el professional logopeda que comparegui com a testimoni qualificat no deixarà de ser un testimoni (en cap cas un pèrit) al qual el tribunal permetrà afegir en les seves respostes les manifestacions sobre els fets percebuts a través d'un saber tècnic i científic.

III. Drets del testimoni qualificat que compareix i declara davant dels tribunals

Els logopedes que compareguin i declarin davant d'un jutjat o tribunal com a testimonis tenen el dret a obtenir una indemnització per les despeses i perjudicis que els hagi causat la compareixença de la part que els ha proposat. L'article 375.1 de la LEC estableix aquest dret sense distingir entre aquells testimonis que hagin estat citats judicialment o aquells que hagin estat avisats personalment per alguna de les parts. Com veurem més endavant, la forma en què s'adverteix al testimoni perquè comparegui determinarà el deure a comparèixer.

La Llei exigeix que els testimonis demanin expressament al tribunal aquesta indemnització justificant la quantia i aportant-hi tota la documentació que la pugui acreditar. En aquest sentit, el tribunal valorarà la petició i decidirà si procedeix o no indemnitzar el testimoni, i en cas afirmatiu, fixarà l'import que haurà d'ésser abonat per les parts proposants en el termini de deu dies des del moment en què esdevingui ferma la providència que fixa l'import. Si la part no abona la quantitat fixada dins el termini, el testimoni podrà exigir-ne el pagament pel procediment d'apreujament.

Els **logopedes col·legiats** al Col·legi de Logopedes de Catalunya **poden haver de comparèixer davant d'un jutjat o tribunal** com a testimonis o com a pèrits judicials, quan el mateix tribunal o una de les parts en el litigi els requereixi perquè, com a persones especialistes en la matèria, aportin al procés els seus coneixements en logopèdia per poder valorar uns fets o unes circumstàncies que són rellevants per a resoldre judicialment un assumpte.

IV. Deures i obligacions del testimoni qualificat

El logopeda que compareix davant d'un tribunal ha de conèixer els deures i les obligacions que l'ordenament jurídic li exigeix com a testimoni especialista que intervé aportant els seus coneixements al procés judicial. Amb tot, caldrà diferenciar aquells casos en què el logopeda és citat judicialment pel tribunal d'aquells casos en què és la mateixa part qui contacta amb el logopeda i l'avis personalment que ha de comparèixer en un procés com a testimoni qualificat. De forma breu, passem a exposar els deures i les obligacions que cal conèixer

IV.1 El deure de comparèixer

En primer lloc, l'article 292.1 de la LEC estableix que els testimonis citats judicialment tenen el deure de comparèixer en el judici o vista que finalment s'hagi assenyalat. Així doncs, tots **els logopedes que hagin rebut una citació judicial** mitjançant correu certificat amb justificació de recepció o un altre mitjà que permeti deixar constància fefaent de la recepció, mitjançant una cèdula de citació del tribunal lliurada al domicili del logopeda o per la via edictal, **tenen el deure de comparèixer davant del tribunal o jutjat en el dia i hora fixats en la citació**.

Per contra, aquells logopedes que no hagin rebut la citació, però que una de les parts del procés els hagi avisat personalment perquè compareguin en un dia i hora determinats, no tindran el deure de comparèixer fixat en l'article 292.1 de la LEC. La Llei entén que és la

part qui proposa qui ha de convèncer i sobretot preocupar-se que en aquest cas, el logopeda comparegui el dia i hora establerts. Amb tot, és important que **si se us demana comparèixer, comparegueu com a testimonis** perquè si no us hi presenteu, la part que us ha proposat perd la possibilitat processal de practicar la prova testifical.

IV.2 El deure de comunicar canvis de domicili

L'article 159.3 de la LEC estableix el **deure de tot testimoni que hagi estat citat judicialment** (no dels avisats personalment) **a comunicar al tribunal el canvi de domicili**, per si és necessari per al procés tornar a citar el testimoni.

IV.3 El deure de prestar jurament o promesa de dir veritat

Abans d'iniciar l'interrogatori de preguntes al testimoni, l'article 365.1 de la LEC exigeix que aquest presti jurament o promesa de dir veritat d'allò que sàpiga respecte el què se li preguntarà, advertint-li de les penes establertes pel delictes de fals testimoni en causa civil.

IV.4 El deure de declarar

Una vegada compareguts en el Jutjat o Tribunal, **els logopedes que actuïn com a testimonis tenen el deure de declarar** responnent les preguntes que se'ls hi formulin, tant les preguntes generals que exigeix la LEC com les preguntes específiques sobre els fets. En aquest sentit, a excepció dels casos en què prevalgui el dret a guardar secret del professional,

la negativa a declarar està tipificada com a delictes de desobediència greu a l'autoritat regulada en l'article 556 del Codi Penal.

V. La compareixença d'un logopeda davant del tribunal

Com hem comentat anteriorment, és un deure del logopeda que ha estat citat judicialment comparèixer com a testimoni davant del jutjat o tribunal. Amb tot, si bé no és un deure comparèixer en aquells casos en què la part hagi advertit personalment al testimoni perquè comparegués, és molt important que aquest hi comparegui, ja que si no hi compareix s'estarà perjudicant la part que us ha proposat que perdrà la possibilitat d'obtenir el vostre testimoni.

Amb tot, **la LEC preveu els supòsits en què per causes de força major el logopeda no pot comparèixer** el dia i hora en què ha estat citat o en què la part li ha comunicat que ha de comparèixer. En tots els casos és molt important que s'informi el tribunal amb anterioritat de la impossibilitat d'assistir a la vista o judici, i cal distingir entre el testimoni citat judicialment de l'avisat personalment.

V.1 La no-compareixença del testimoni citat és excusable sempre que es justifiqui i sigui admesa pel tribunal

En el cas en què el logopeda hagi de comparèixer davant del tribunal que l'ha citat, i no pugui assistir-hi per causa de força major o per un altre motiu rellevant, haurà de comunicar-ho amb antelació

En qualsevol cas, sens perjudici de la responsabilitat penal i civil, el CLC també podrà incoar un expedient disciplinari al testimoni que tot i tenir l'obligació de comparèixer no comparegui davant del jutjat o tribunal o que declari amb falsedat.

suficient al tribunal, acreditant els motius pels quals no hi pot comparèixer i sol·licitant que s'assenyali un altre dia per a celebrar la vista o bé que se'l citi fora de la vista per la pràctica de l'actuació probatòria.

El Tribunal ha de valorar aquesta petició, i decidirà si l'admet i per tant, assenyala un altre dia per a la vista o bé el cita personalment un dia diferent, o al contrari, si en desestima la petició i, per tant, se li notifica que es manté la data i hora de la vista i que té l'obligació de comparèixer de conformitat amb el que estableix l'article 183.4 de la LEC.

V.2 La no-compareixença del testimoni avisat personalment també és excusable sempre que es justifiqui i sigui admesa pel tribunal

En el cas dels testimonis avisats personalment per alguna de les parts, que com hem dit anteriorment no tenen l'obligació de comparèixer, també poden comunicar al tribunal amb l'antelació suficient l'existència d'un motiu de causa de força major o similar que els impossibiliti assistir a la compareixença. En aquest sentit, el tribunal valorarà la petició del testimoni i si l'estima perquè considera que el testimoni és rellevant, aleshores suspendrà la vista o judici i l'assenyalarà novament.

Tanmateix, en el cas en què la impossibilitat de comparèixer el dia i hora assenyalats no s'hagi pogut comunicar amb antelació al tribunal, la part que hagi

proposat el testimoni n'haurà de justificar l'absència davant del tribunal, i si aquest ho estima pertinent, suspendrà la vista i assenyalarà un nou dia perquè hi pugui comparèixer. Si no l'estima, aleshores la vista continuarà i la part perdrà la possibilitat de presentar el testimoni.

VI. Responsabilitats dels testimonis per incomplir els deures i obligacions que la Llei els exigeix

El testimoni, en l'exercici de les seves funcions com a tal, pot incórrer en responsabilitats de caire penal, civil o disciplinari principalment per dos motius, en primer lloc per no comparèixer quan ha estat citat i en segon lloc, per faltar a la veritat en la seva declaració o ometre dades rellevants que coneix.

VI.1 La no-compareixença del testimoni citat judicialment pot derivar en un delictes de desobediència a l'autoritat

En primer lloc, l'article 292 de la LEC estableix que **si un testimoni no compareix injustificadament en l'acte de la vista podrà incórrer en responsabilitat civil i ser sancionat amb una multa de 180 a 600 euros**. En aquest cas, el tribunal el requerirà novament perquè comparegui advertint-li que si no compareix se l'imputarà un delictes per desobediència a l'autoritat.

Així doncs, si el testimoni no compareix per segon cop sense causa justificada, aleshores incorrerà en un delictes de desobediència a l'autoritat judicial previst en l'article 556 del Codi Penal i podrà ésser

castigat amb una pena de presó de sis mesos a un any.

VI.2 El testimoni que amb la declaració falti a la veritat o alteri els fets intencionadament podrà incórrer en un delictes de fals testimoni

El logopeda que declari com a testimoni té l'obligació de dir la veritat en relació amb els fets que coneix. Així doncs, si en la seva declaració com a testimoni falta a la veritat o sense faltar substancialment a la veritat altera amb reticències inexactituds o silenciament els fets o dades rellevants que li siguin coneguts, incorrerà en un delictes de **fals testimoni regulat en els articles 458.1 i 460 del Codi Penal**.

En el cas en què falti a la veritat, el testimoni podrà ser castigat amb una pena de presó de sis mesos a dos anys i una pena de multa de tres a sis mesos; i en el cas en què el testimoni alteri intencionadament la veritat sobre els fets, podrà ésser castigat amb una pena de multa de sis a dotze mesos i amb la suspensió de feina o càrrec públic, professió o ofici, per un període de sis mesos a tres anys.

En qualsevol cas, sens perjudici de la responsabilitat penal i civil, el CLC també podrà incoar un expedient disciplinari al testimoni que tot i tenir l'obligació de comparèixer no comparegui davant del jutjat o tribunal o que declari amb falsedat.

Barcelona, 9 de desembre de 2009

agenda

Agenda de Formació Continuada del CLC



GENER

Curs:

Es pot sentir la veu?

Cos, consciència i veu en la pràctica logopèdica

A càrrec de: Neus Calaf **Dates:** 16 i 23 de gener de 2010 **Horari:** de 9.30 a 13.30 h i de 15 a 17 h **Durada:** 12 hores **Lloc:** CLC

FEBRER

Curs:

Habilidades terapéuticas en terapia del lenguaje: relaciones terapeuta – paciente

A càrrec de: Alícia Fernández-Zúñiga **Dates:** dijous 25 i divendres 26 **Horari:** dijous de 16 a 20 h i divendres de 9.30 a 13.30 i de 16 a 20 h **Durada:** 12 hores **Lloc:** CLC

MARÇ

Curs:

Evaluación y rehabilitación logopédica en disfunciones de ATM

A càrrec de: Esther Bianchini **Dates:** dimecres 17 i dijous 18 **Horari:** de 10 a 14 i de 15 a 19 h **Durada:** 16 hores **Lloc:** CLC

Curs:

Evaluación y rehabilitación logopédica en traumatismos faciales y casos quirúrgicos

A càrrec de: Esther Bianchini **Dates:** divendres 19 i dissabte 20 **Horari:** de 10 a 14 i de 15 a 19 h **Durada:** 16 hores **Lloc:** CLC

MÉTODO PREVENTIVO DE LOGOPEDIA PARA LA EDUCACIÓN INFANTIL

el oso meloso

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

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

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

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

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

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

...mucho más en: www.editorialccs.com

Recientemente, los asistentes al 2º Nivel del Curso sobre Disfunciones Orofaciales tuvieron la ocasión de escuchar la presentación sobre la “Estimuloterapia programada”, método desarrollado por el Dr. Josep Durán Von Arx et al., que promueve la utilización de una serie de recursos para la reeducación de las funciones orales. Hace poco más de un año, el propio Dr. Durán me facilitó los materiales y textos explicativos, solicitando mi opinión -en un artículo que sería parte de una publicación- respecto a la utilización que como logopedas podíamos hacer de los mismos.

He de decir, en primer lugar, que tener el honor de que cuenten con uno para determinada tarea, conlleva por un lado la responsabilidad de estar a la altura de las circunstancias, y por otro implica dar una opinión que se ajuste a la realidad, expresando cuestiones que no siempre son fáciles de transmitir. Ese papel en esa ocasión me tocó a mí, y qué mejor medio, ahora, que la Revista de nuestro colegio para compartir mi opinión con el colectivo, sobretudo con los logopedas que se dedican al área de Terapia Miofuncional.

Os hago llegar aquí un resumen del artículo que, en su momento entregué a quienes me lo solicitaron, pero que al día de hoy no ha visto la luz. Actualmente, los citados recursos se están comercializando a los odontólogos en general, y los autores promueven su utilización mediante cursos de formación, dirigidos no sólo a profesionales de la odontología, sino también a higienistas dentales.

Esta publicación tiene como objetivo resaltar la competencia profesional que nos atañe como logopedas: la reeducación y rehabilitación de las disfunciones orofaciales del S.E. y pretende también contribuir a la reflexión sobre aspectos inherentes a nuestro ejercicio profesional.

La utilización de recursos en el tratamiento logopédico miofuncional de las disfunciones orofaciales

Diana Grandi Lda. en Fonoaudiología. Logopeda especializada en TMF. Master en Bioética y Derecho. Vicedecana del Col·legi de Logopedes de Catalunya

Una de las mayores preocupaciones de los profesionales que trabajamos sobre el sistema estomatognático (S.E.) es que el paciente logre automatizar el nuevo patrón muscular funcional, ya sea de la respiración, como de la deglución y la postura lingual en reposo, sobre todo, para evitar recidivas.

En algunas ocasiones nos preguntamos si ese paciente en particular será capaz de automatizar el patrón muscular adecuado, porque observamos que se alarga el tiempo de tratamiento sin que se consiga la habituación al nuevo engrama motor. ¿Es posible automatizarlo? ¿De qué manera?

La importancia y la complejidad del tema requiere que hagamos referencia a varios aspectos.

Padovan¹, como otros numerosos especialistas en el tema, considera que todas las funciones neurovegetativas orales se sustentan sobre la misma musculatura y los mismos impulsos nerviosos, por lo cual es de esperar que estando una de ellas desviada puedan producirse compensaciones patológicas en las demás. Y por contrapartida, el equilibrio de las diferentes funciones correlacionadas, incidirá positivamente en el equilibrio del conjunto y de cada una de las demás funciones.

Al hablar de las funciones del S.E. y sus alteraciones, generalmente se hace mayor referencia a la función de la deglución. Pero no olvidemos que la musculatura lingual ejerce su influencia sobre todas las funciones del S.E. y que además, la postura que la lengua adopta en reposo puede traernos sorpresas importantes en lo relativo a la alteración de la forma.

Acordamos con Durán y otros² en que de cara al tratamiento es necesario jerarquizar las funciones orales, para no incurrir en

Se debe realizar un estudio cuidadoso y exhaustivo para elegir los medios terapéuticos adecuados para cada paciente.

el error de intentar solucionar “la cola de la cascada funcional –deglución o patrón masticatorio–, despreciando su origen –la respiración–”.

A partir de estos conceptos podemos afirmar que la reeducación de la deglución y su automatización, así como la reeducación de la función masticatoria, tienen su base más sólida en la reeducación de la función respiratoria. No olvidemos que el equilibrio de la función respiratoria es capital para conseguir el desarrollo armónico de las otras funciones del sistema. La estimulación de la respiración tiene como objetivo mejorar gradualmente dicha función, restableciendo el uso de la cavidad nasal para favorecer la permanencia de una postura lingual adecuada, lo cual minimiza o incluso revierte la existencia de disfunciones orofaciales³. Un paciente que respira adecuadamente podrá modificar de manera exitosa su patrón masticatorio o deglutorio disfuncional.

En nuestro medio hablamos de deglución atípica o deglución disfuncional cuando el proceso deglutorio no se lleva a cabo de manera adecuada, según las características que ha de reunir una deglución adulta. Marchesan⁴ distingue la diferencia entre deglución atípica y deglución adaptada. Aunque en nuestro medio no se haga dicha distinción conceptual, coincidimos con el hecho de que, en caso de estar afectadas de manera importante la forma o específicamente la función respiratoria, aunque el paciente sea capaz de aprender el nuevo patrón motor, difícilmente dicho patrón se automatizará si, previamente, no se corrige la alteración de la forma o si no se revierte la causa que produce la disfunción respiratoria.

Durán y otros⁵ expresan que los pacientes que presentan alteraciones funcionales “... difícilmente realizarán los ejercicios propuestos por la reeducadora miofuncional, por falta de tiempo, por falta de memoria o por falta de interés”. En este punto se hace imprescindible reflexionar sobre algunos aspectos.

En primer lugar, es necesario recordar que **la Terapia Miofuncional (TMF)** es una especialidad de la Logopedia-Fonoaudiología y como tal **requiere la formación rigurosa del profesional y la especialización en esta área**. Por lo tanto, referirse al reeducador/a miofuncional implica referirse al fonoaudiólogo logopeda especializado en TMF.

En segundo lugar, no hemos de olvidar que la motivación es esencial para lograr la participación y colaboración del paciente. Grandi y Donato⁶ otorgan una gran importancia a lo que denominan “concienciación de la problemática detectada”, a través de la toma de conciencia, por parte del paciente, de las conductas musculares orales disfuncionales que realiza y que le provocan alteraciones. Expresan que motivando al paciente, se le moviliza y se le anima a que intente revertir dichas conductas, y consideran que la toma de conciencia es la base de cualquier intervención eficaz. Por lo tanto, variables como la posible “falta de tiempo, de memoria o de interés”, podrán ser revertidas de manera eficaz a través del trabajo directo terapeuta / paciente.

En cuanto a los resultados conseguidos con el tratamiento, Durán y otros⁷ expresan que “*los resultados obtenidos con la estimuloterapia programada son muy superiores a aquellos que dependan de la colaboración del paciente*”. Actualmente no contamos con estudios estadísticos para evidenciar dicha afirmación. Por otra parte, haciendo referencia a la falta de interés o de memoria, la mayor parte de los tratamientos de rehabilitación requieren de la voluntad y colaboración del paciente para ser efectivos. Indudablemente, determinado tratamiento será adecuado y eficaz para un determinado paciente y no lo será para otro. Como en cualquier tipo de intervención, debemos evitar generalizar recordando que cada caso es particular.

Ello supone que cada caso requerirá de un Plan de Tratamiento específico, a partir del diagnóstico inicial. En este sentido, se debe realizar un estudio cuidadoso y exhaustivo para elegir los medios terapéuticos adecuados para cada paciente, “...cuando esto no se cumple y se administran indiscriminadamente ejercicios, sin reparar en el agente causal o agravante, aplicando el precepto del todo vale, no haremos otra cosa que desviarnos de la rehabilitación”⁸.

Marchesan⁹ expresa su total desacuerdo en dar una lista de ejercicios de manera indiscriminada y agrega que este hecho fue lo que denigró en cierta forma a la fonoaudiología, ya que con esas listas todos podían trabajar motricidad orofacial, era necesario solamente tener una lista de ejercicios y aplicarla en cualquier paciente, con cualquier tipo de alteración. “...Y cuando esto no da resultado, la culpa acaba recayendo en el paciente a quien se tacha de no colaborador”, agrega esta autora.

Para poder indicar qué ejercicios y qué recursos son adecuados para tratar las alteraciones o las disfunciones concretas que presenta cada paciente, se debe buscar la causa de dicha alteración, para trabajar sobre ella y no directamente sobre la consecuencia. Cuando esté clara la etiología, se podrán determinar los pasos a seguir y se podrán seleccionar los métodos a implementar y los ejercicios y recursos necesarios para revertir esa problemática individual.

Por lo tanto, hacemos hincapié en que el tratamiento estará ligado al diagnóstico miofuncional, al diagnóstico ortodóntico y a los informes complementarios que sean necesarios para cada paciente en particular. Es en base a dichos diagnósticos que se podrá elaborar el plan terapéutico adecuado, teniendo presentes, por otra parte, las diferentes variables individuales: edad, sexo, tipo de maloclusión y biotipo facial, características de personalidad, nivel de formación, hábitos sociales, etc.

Variables individuales como edad, grado de escolaridad, ocupación y tipo de actividad socio-laboral, son condicionantes de peso e indicadores del estilo de vida y del tiempo disponible para llevar a cabo el tratamiento logopédico. Indudablemente –salvo casos excepcionales– cuanto mayor sea la dedicación, menor será la duración del tratamiento, y **todo recurso que favorezca la estabilidad del aprendizaje y la reducción del tiempo de trabajo, será bienvenido.**

El tipo facial ligado al tipo de maloclusión también es un condicionante esencial. Como expresa Bianchini¹⁰, tenemos caras diferentes y estructuras y espacios individualmente característicos, que hacen que las funciones estomatognáticas se procesen de manera propia respetando las diferencias individuales.

Por todo lo anterior, desde la Fonoaudiología - Logopedia consideramos importante **propiciar el trabajo terapeuta miofuncional / paciente, como eje indispensable para poder instaurar de manera automática y habitual un nuevo patrón muscular orofacial**. Es la relación sistemática terapeuta / paciente la que permite recorrer el proceso del conocimiento de lo que sucede (toma de conciencia), el aprendizaje del nuevo engrama motor (tratamiento propiamente dicho) y la automatización de los nuevos aprendizajes (etapa final del tratamiento).

La automatización de los nuevos engramas funcionales de la respiración, la masticación, la deglución y el habla, serán una consecuencia de todo ese proceso.

En definitiva, se trata de un cambio de conducta. El paciente y sus padres, si se trata de un niño, han de recibir la información y explicación suficiente de lo que acontece. Es fundamental la explicación inicial que se da al paciente y a su familia, ya que de ella dependerá, en gran medida, la motivación y colaboración durante el tratamiento.

Por otra parte, posiblemente deberemos realizar ajustes, tanto del procedimiento a seguir como del tipo de ejercitación o de los recursos a utilizar. Cada caso requerirá una atención individualizada, que sólo puede brindar el profesional especializado en esta área.

Es el fonoaudiólogo o logopeda especializado en TMF el que mejor conocerá las características de funcionamiento de ese paciente en particular y por tanto, de manera conjunta con el ortodoncista, podrán decidir qué recursos son necesarios para facilitar al paciente, tanto el aprendizaje de los nuevos engramas motores como así también la automatización de los mismos. Sabemos que la utilización inadecuada de los recursos obstaculiza la evolución favorable del tratamiento y en ocasiones puede agravar el cuadro preexistente¹¹.

Las posibles dificultades que pueda experimentar el paciente con el uso de los diferentes recursos, requerirán del análisis cuidadoso del terapeuta y de la sustitución del recurso o la modificación de las condiciones de uso. Y este feed-back sólo es posible si se mantiene el trabajo de interrelación logopeda / paciente.

En este sentido, los materiales que proponen Durán y otros son una serie de recursos que podrían ser de utilidad para el logopeda de cara al período de automatización. Pero de ninguna manera podrán ser supletorios del trabajo terapéutico que lleva a cabo el logopeda especializado en TMF.

Sólo basta hacer referencia, a modo de ejemplo, a la observación de los propios autores en referencia a las dificultades encontradas en relación al uso de algunos de los materiales que proponen. Por ejemplo, con relación al uso de los estimuladores nasales, expresan que "los valores de la codificación

del colapso de las narinas mejora al final de los nueve meses de tratamiento, manteniéndose ese resultado durante los siguientes cuatro meses. Después se inicia un período de recidiva que -diez meses más tarde- llega a ser del 50%". Probablemente dicha recidiva se deba al hecho de que no se trabajó directamente sobre la causa del colapso de las narinas (hábito respiratorio bucal) sino sobre la sintomatología (el colapso narinario propiamente dicho).

Sería interesante llevar a cabo un trabajo conjunto de tratamiento logopédico miofuncional con la utilización del estimulador nasal, para evidenciar si el porcentaje de recidivas es menor. Probablemente, la utilización de este recurso asociado a la terapia miofuncional arrojaría resultados más satisfactorios, tal como se observa con otros recursos existentes en TMF (Pantalla vestibular; Estimulador Vibratorio Orofacial (EVO); Mariposa Lingual, Guía Labial, Guía Lingual, entre otros).

Beneficios que puede brindar al logopeda la utilización de los recursos propuestos por Durán y otros:

Actualmente no contamos con datos suficientes que provengan de investigaciones en nuestro medio para verificar en qué porcentaje de pacientes se logra automatizar la respiración nasal o la deglución adulta, por ejemplo, y en todo caso, mediante la utilización de qué recursos.

Tampoco tenemos demasiados datos para comprobar si los cambios conseguidos en los patrones musculares orofaciales, después de determinado tratamiento (ortodóntico, logopédico u ortodóntico / logopédico combinado) se mantienen de manera permanente en el tiempo.

A nivel individual es indudable que muchos profesionales realizamos nuestros propios controles evolutivos y constatamos el número de pacientes con cambios estables, el número de recidivas, etc. Pero son datos irrelevantes si no trascienden al colectivo profesional. Pueden ser datos importantes para cada uno de nosotros y para nuestros pacientes en particular, pero no son útiles de cara al crecimiento profesional. **Es necesario encarar estudios de investigación longitudinales, que nos permitan ir ajustando los pasos que damos en el tratamiento interdisciplinario del S.E.**

Algunos de los recursos propuestos por Durán y otros pueden ser de gran utilidad para lograr automatizar los nuevos patrones musculares. Sin duda, la utilización de recursos facilitadores para la automatización funcional, posibilitará en muchos pacientes que se acorten los tiempos de tratamiento. Por lo tanto, **es importante estimular el uso de los diferentes recursos en aquellas situaciones que se estime conveniente, pero sin olvidar que son justamente recursos y que, de ninguna manera, pueden sustituir el abordaje terapéutico que desarrolla el fonoaudiólogo-logopeda especializado en TMF.**

Indudablemente, el trabajo sobre el S.E. requiere la intervención de un equipo interdisciplinario. Hablar de interdisciplina o incluso de transdisciplina, supone que los profesionales que intervienen tengan conocimiento sobre los diferentes aspectos involucrados. La transdisciplina se ubica en el nivel superior de las posibles interacciones entre disciplinas y no significa la hegemonía de un saber disciplinar sobre otros.¹²

Es muy interesante y enriquecedor para nuestras disciplinas recibir propuestas generadas por profesionales estudiosos e inquietos, como la del Dr. Durán, respecto a temas como el que nos ha planteado y que ha generado este artículo. Por ello, y en base a esta demanda, nos referiremos concretamente a la utilidad que el logopeda puede encontrar en cada uno de ellos.

Estimuladores nasales

Según los autores “han sido desarrollados para el tratamiento del colapso nasal durante la inspiración, pero actualmente se aplican como elementos de reeducación de la respiración”. Entendemos que si consiguen evitar o reducir el colapso nasal, tendrán un efecto positivo sobre la respiración nasal. Por lo tanto, son recursos que pueden ser efectivos en pacientes que presenten colapso nasal inspiratorio, de manera complementaria al trabajo miofuncional que llevará a cabo el logopeda especializado en TMF durante el proceso terapéutico.

En la rehabilitación logopédica, la utilización de los recursos no se limita exclusivamente a la sesión terapéutica. Algunos de ellos serán de uso diario en el hogar¹³, y este sería el caso de los estimuladores nasales, ya que el logopeda puede indicar al paciente que los utilice en su domicilio durante la realización de diferentes tareas y especialmente durante las horas de sueño. De todas maneras nos parece importante resaltar que, previamente a la utilización de los estimuladores nasales, el paciente haya podido experimentar la respiración nasal a través de la ejercitación logopédica miofuncional que requieran sus necesidades. No sería adecuado ni aconsejable -exceptuando casos puntuales- indicar el uso de estimuladores nasales antes de realizar los diversos ejercicios que pueden implementarse para promover la toma de conciencia respiratoria, la necesidad de la higiene nasal y la estimulación respiratoria nasal propiamente dicha. De lo contrario, se estaría trabajando sobre la consecuencia (colapso narinario) y no sobre la causa (hábito de respiración bucal).

Obturadores bucales

Los obturadores bucales “actúan por medio de un efecto de regulación del patrón respiratorio por medio de una progresiva limitación de la respiración bucal, iniciándose el procedimiento con unos obturadores bucales permeables, siguiendo con los semipermeables y, finalmente, los impermeables. El perfil engrosado del “obturador bucal” introduce un efecto secundario... ayuda a reducir la incompetencia labial, además del efecto obturador bucal del aparato”¹⁴.

Para conseguir los mismos objetivos, en el tratamiento logopédico miofuncional se utiliza la Pantalla oral o vestibular, con la que se lleva a cabo una ejercitación isotónica durante el sueño, e isométrica, en vigilia. Este recurso se utiliza en aquellos casos en que la ejercitación práctica labial no es suficiente para conseguir los objetivos enunciados. El obturador bucal podría ser una alternativa al uso de la pantalla oral y un recurso interesante para trabajar progresivamente la respiración nasal.

Estimuladores labiales

Los estimuladores labiales, según expresan Durán y otros¹⁵ estimulan a los músculos orbiculares generando ejercicios

nocturnos de aproximación de los labios que mejora la incompetencia labial y la longitud del labio superior.

Los autores enumeran algunos de los materiales que, según ellos expresan, utiliza actualmente la reeducación miofuncional para controlar la incompetencia labial. Agregan que *“la efectividad de los mismos es limitada, ... son ejercicios de prehensión que el paciente ha de realizar repetitivamente en casa”*. En este punto hemos de hacer un análisis pormenorizado de diferentes afirmaciones que, a nuestro entender, son erróneas y reduccionistas.

En primer lugar, hemos de recordar que la Terapia Miofuncional nace en los años 60 y que a partir de allí ha ido evolucionando de manera importante y ha ido incorporando nuevas técnicas, nuevos métodos y nuevos recursos.

Decir que la efectividad de los mismos es limitada significaría contar con suficientes datos estadísticos que avalen tal afirmación, y por otra parte, y tal como se ha expresado en páginas anteriores, no sería adecuado expresar que una técnica o un recurso concreto tienen una efectividad limitada, sin indagar con mayor profundidad: ¿en qué tipo de alteración ha sido utilizado dicho recurso?, ¿quién ha sido el responsable de indicar su uso y de dar las consignas de utilización?, ¿se han hecho evaluaciones periódicas de control para comprobar los resultados?, etc.

Por otra parte, en ocasiones la modificación de las disfunciones orofaciales y la automatización de los nuevos engramas motores es una tarea ardua y difícil y por ello generalmente aconsejamos que la ejercitación realizada en la consulta logopédica sea aplicada diariamente en el hogar¹⁶.

Ello no significa que el paciente deba “realizar repetitivamente en casa” los ejercicios. De ninguna manera se busca la repetición mecánica y sin sentido de una serie de ejercicios. Para el logopeda especializado en TMF es más importante que el paciente haya tomado conciencia de lo que le sucede y de aquello sobre lo que debemos trabajar, y del por qué se ha de trabajar. A partir de allí, no será necesario indicar una lista fría o interminable de ejercicios, quizás nos baste con que adopte, cada día y durante sus actividades cotidianas -tanto en casa como en la escuela, en el trabajo si se trata de un adulto, en el deporte, etc.- determinadas conductas que sean favorecedoras del cambio que perseguimos.

En cuanto a los cambios obtenidos en la mejora de la incompetencia labial y la longitud del labio superior que refieren los autores, tanto respecto al uso del obturador bucal como del estimulador labial, hemos de decir que mediante la ejercitación logopédica miofuncional también se observan cambios que pueden ser medidos y contrastados, respecto a la mejora del sellado labial y a la elongación del labio superior. De todas maneras, ello no obsta para incorporar como nuevos recursos, en los casos en que así se considere conveniente, el uso del obturador bucal y del estimulador labial.

Botones linguales

Los autores explican que los botones linguales pueden ser cementados en las caras palatinas de dientes anteriores o posteriores de la arcada superior, y que de esta manera actúan

Cualquier recurso que se utilice para reposicionar a la lengua y conseguir automatizar este aprendizaje, ha de tener en cuenta que el paladar es el único sitio en la cavidad bucal capaz de aceptar, sin riesgos, las fuerzas que sobre él genera la masa lingual.

como estímulo para la lengua. No hay duda que actuarán como estímulo para la lengua. Todos hemos experimentado en alguna ocasión el movimiento de búsqueda que realiza la lengua cuando existe un nuevo estímulo en la cavidad bucal. El problema es que en ocasiones, el hecho de que actúen como estímulo no significa que dicho estímulo sea positivo para la funcionalidad adecuada del sistema.

En el caso de los botones linguales, estimularían un posicionamiento retroincisivo de la lengua, por ejemplo, que si se perpetuara aún después de haber dejado de usarlos, sería con mucha probabilidad un factor de desestabilización dentaria y de la oclusión, por lo que nos parece dudoso el beneficio de utilizarlos.

Es interesante además recordar que el logopeda especializado en TMF cuenta con recursos muy valiosos para propiciar la reposición adecuada de la lengua y facilitar su automatización.

Garliner¹⁷, considerado uno de los precursores de la Terapia Miofuncional, en los años 70 sentó las bases del tratamiento de las disfunciones orofaciales, haciendo hincapié en la importancia de la motivación del paciente, en la colaboración familiar y en el trabajo interdisciplinario. Fue además quien ideó recursos efectivos para trabajar lo que él denominó "el triángulo de fuerzas", y muchos de estos recursos continúan siendo utilizados hoy día por parte de logopedas especializados en TMF, por su probada eficacia, como es el caso, por ejemplo, de las bandas elásticas o gomas de ortodoncia. Así y todo, actualmente también contamos con nuevos recursos muy interesantes, como el Estimulador Vibratorio Orofacial (EVO) del Fgo. Juan J. Huertas; la Mariposa Lingual del Dr. Joan P. Marcó y equipo; la Guía de posicionamiento lingual de Altmann, entre otros.

Cualquier recurso que se utilice para reposicionar a la lengua y conseguir automatizar este aprendizaje, ha de tener en cuenta que el paladar es el único sitio en la cavidad bucal capaz de aceptar, sin riesgos, las fuerzas que sobre él genera la masa lingual. Concretamente, y tal como refiere Marchesan¹⁸, durante el reposo la porción anterior de la lengua contacta suavemente con el tercio anterior del paladar duro. La utilización de los botones linguales, en cambio, propicia un contacto más bajo y no garantiza la reubicación correcta de la lengua.

Relajantes musculares y Aparatos antibruxistas

Según explican los autores, estos recursos¹⁹ tienen como función el estiramiento del anillo muscular del buccinador, para lograr la relajación del mismo.

La complejidad del tema, especialmente por la cantidad de variables y aspectos implicados así como por la multiplicidad de síntomas relacionados con las disfunciones de ATM, es el

motivo por el que abordaremos, sólo y específicamente, las inquietudes que ello nos genera a nivel logopédico.

Es indudable la necesidad que tienen el paciente bruxista y el paciente apretador de relajar la musculatura masticatoria, para conseguir aumentar la dimensión vertical y evitar así la tensión que les genera su hábito. Pero también es verdad que la postura de boca entreabierta no es fisiológica si existe una respiración correcta. Según Bianchini²⁰, en los pacientes que presentan disfunciones de ATM puede observarse un patrón respiratorio de predominio superior o torácico superficial, pero esto se relaciona de manera significativa con los casos que presentan sintomatología dolorosa importante. El modo respiratorio generalmente es nasal, porque justamente el bruxismo o el apretamiento dentario se dan con mayor frecuencia en pacientes de tipo braquicefálicos.

Indudablemente es una patología muy compleja. Sería estúpido poder contar con un recurso que disminuyera la tensión y la sintomatología de dolor y malestar que genera en el individuo que la sufre. Según las conclusiones del estudio que han realizado los autores en 60 pacientes adultos, los resultados son alentadores y a nuestro entender estimulan a seguir indagando sobre su uso y sus efectos. De todas maneras, consideramos que el uso de este recurso debe contar con una valoración muy objetiva para comprobar si efectivamente, para cada uno de los pacientes en los que se lo quiera utilizar, será viable conseguir los beneficios que se persiguen. Nuestro criterio indica que, mientras se avance en el estudio de este recurso y sus beneficios, el logopeda, el ortodoncista y el especialista en ATM deberían realizar una valoración cuidadosa y decidir si acuerdan proponer al paciente la utilización del relajante muscular. Por otra parte, en caso de utilizarlo, se le han de brindar al paciente las consideraciones precisas de uso para evitar posibles efectos no deseados.

Aparato para la mordida abierta

Según explican los autores²¹, fue diseñado para tratar la mordida abierta anterior y para mejorar el tono muscular laxo que presentan estos pacientes. El aparato presenta una base en forma de herradura, que en el sector anterior se proyecta hacia arriba en forma de escudo. La finalidad, según expresan los autores, es impedir la interposición lingual. En definitiva, y así también lo confirman ellos mismos, persigue la misma finalidad que otros aparatos funcionales, como la rejilla lingual. A nuestro entender, si bien la finalidad que se persigue es plausible -conseguir modificar el funcionamiento lingual para evitar la interposición-, lamentablemente no siempre lo consigue.

Los propios autores proponen nuevas líneas de investigación al respecto, ya que entienden que los cambios medidos en sus estudios no evidencian los factores que pueden haber determinado la mejoría.

En relación a los escudos o rejillas linguales, en general desde la logopedia no acordamos con el uso de este tipo de contenciones, ya que nuestra experiencia nos indica que con frecuencia la rejilla lingual provoca un mayor fortalecimiento de la lengua y por otra parte, no le enseña a reubicarse de manera correcta en la cavidad bucal, sino que simplemente la repliega. En algunas ocasiones puede ser efectivo su uso, pero por un corto período de tiempo y en pacientes respiradores nasales; aunque en general no somos partidarios de utilizarla. Segovia²² considera que las rejillas u otros elementos similares sólo obstaculizan en forma mecánica la interposición lingual, pero no conducen a una reeducación neuromuscular del S.E.

Chiesa y otros²³ realizan un análisis exhaustivo y una crítica interesante de los diferentes aparatos utilizados para la reeducación de la deglución y expresan que "cualquier instrumento que se introduzca en boca, en grado de obstaculizar el empuje lingual, con el tiempo podrá mejorar el alineamiento dentario, pero no cambiará en modo alguno el funcionamiento lingual". Los mismos autores subrayan que el engrama del movimiento deglutorio es sumamente complejo, y que si el encéfalo no ha adquirido el engrama correcto, es necesario que se produzca una reprogramación de dicho mecanismo, tarea que estará a cargo del terapeuta miofuncional.

El logopeda especializado en TMF tiene en sus manos una serie de recursos y técnicas para trabajar de manera exitosa con una mordida abierta anterior de tipo funcional. En muchas ocasiones, si se quita el factor de interferencia, la mordida

abierta anterior se cierra y además, con resultados ampliamente satisfactorios, comprobables no sólo por el terapeuta sino también por el odontólogo, el odontopediatra o el ortodoncista derivador, por el paciente y por sus padres.

Conclusiones

Los materiales que proponen Durán y colaboradores (Estimuladores nasales, Obturadores bucales, Estimuladores labiales, Botones linguales, Relajante muscular o aparato antibruxista y Aparato para la mordida abierta anterior) son una serie de recursos que podrían ser de utilidad para el logopeda, sobre todo de cara al período de automatización. Pero de ninguna manera podrán ser supletorios del trabajo terapéutico que lleva a cabo el fonoaudiólogo o logopeda especializado en TMF. No se debe correr el riesgo de pensar que la simple adopción de un recurso llevará en todos los casos y sin dificultad a lograr el cambio funcional perseguido.

...La preparación muscular, la ejercitación práctica, la puesta a punto de las diferentes funciones que se llevan a cabo en el S.E., requiere en ocasiones la utilización de recursos, y otras veces se valora que basta tan sólo utilizar el propio cuerpo como recurso primario e insustituible, pero a nuestro entender siempre es necesario el trabajo codo a codo terapeuta miofuncional / paciente.

Barcelona, Setiembre de 2008.

Referencia Bibliográfica:

- 1 Padovan, B. Deglutição – Automatização é possível?, en Motricidade Orofacial. Como atuam os especialistas – Pulso Editorial, SP (Brasil), 2004
- 2, 5, 7 Durán, J.; Carrasco, A.; Ustrell, J.M.; Echarri, P.; Merino Arends, M. La Estimuloterapia programada como base para el desarrollo de un Protocolo de reeducación funcional oral que nos lleva al concepto de Prevención en Ortodoncia - Pendiente de publicación
- 3, 6, 8, 11, 13, 16 Grandi, D.; Donato, G. Terapia Miofuncional. Diagnóstico y tratamiento - Ediciones Lebón, Barcelona, 2006
- 4 Marchesan, I.Q. Deglutição atípica ou adaptada. Curso em vídeo - Pró-Fono Departamento Editorial, SP, Brasil, 1995
- 9, 18 Marchesan, I.Q.; Sanseverino, N.T. Fonoaudiologia e Ortodontia / Ortopedia Facial – Pulso Editorial, SP, Brasil, 2004
- 10 Bianchini, EMG. A cefalometria nas alterações miofuncionais orais. Diagnóstico e tratamento fonoaudiológico. Pró-Fono Departamento editorial. SP, Brasil, 2002
- 12 Balmó, A.M. Multidisciplina-Interdisciplina-Transdisciplina: Herramientas conceptuales para reflexionar acerca de nuestra práctica profesional. Fundamentos epistemológicos – Revista Logopèdia, Col·legi de Logopedes de Catalunya, Barcelona, 2006 (11), 8-11
- 14 Durán, J.; Carrasco, A.; Echarri, P.; Ustrell, J.M. El obturador bucal MFS como un método clínico de tratamiento de la incompetencia labial en los pacientes respiradores bucales - Pendiente de publicación
- 15 Durán, J.; Ustrell, J.M.; Carrasco, A.; Echarri, P. Efectos de los estimuladores labiales a nivel del grado de incompetencia labial y la longitud del labio superior - Pendiente de publicación
- 17 Garliner, D. Myofunctional Therapy in dental practice. III ed. Institute for Myofunctional Therapy, Florida, 1974
- 19 Durán, J.; Echarri, P.; Ustrell, J.M.; Carrasco, A. Un nuevo elemento prefabricado para relajar la musculatura en los pacientes bruxistas – Pendiente de publicación
- 20 Bianchini, EMG. Características funcionais dos pacientes com disfunções e alterações da ATM. En Articulação temporomandibular, implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas. Pró Fono Departamento Editorial. SP, Brasil, 2000
- 21 Durán, J.; Carrasco, A.; Echarri, P.; Ustrell, J.M. Cambios clínicos obtenidos con el uso del aparato para la mordida abierta MFS en pacientes con mordida abierta anterior – Pendiente de publicación
- 22 Segovia, M.L. Interrelaciones entre la Odontoestomatología y la Fonoaudiología - Editorial Médica Panamericana, Bs.As., 1988.
- 23 Chiesa, D.; Ciaravolo, P.; Colasanto, S.; De Cicco, V.; Ferrante, A. La nuova ortodonzia. Quello che l'ortodontista d'oggi dovrebbe sapere per la scelta e la conduzione del trattamento – Marrapese Editore, Roma, 2007

e-logopèdia (XVIII)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat núm. 101

Ordinador i accessibilitat - II

Pot l'ordinador ser una eina de connexió social per a molts discapacitats? Què ens cal?

Tant el maquinari com el programari han evolucionat fins a un punt en què accions abans impensables amb un senzill equipament, a l'abast sols d'uns quants professionals, ara són part mínima i estàndard del que es considera domèstic. S'ha produït també una unificació en una sola eina, el PC, de moltes tecnologies. Això ha estat un benefici per a molts dels discapacitats que han de fer servir un SAAC. Paulatinament, de la mà de la miniaturització de components, l'ordinador està substituint els taulells de comunicació, i ho farà també amb els comunicadors, mentre una altra tecnologia, la dels telèfons mòbils, els smartphones, escurça distàncies amb els PC.

Predwin, Plaphoons, Bimodal 2000, SICLA, Boardmaker... són programaris que ajuden a comunicar-se a persones amb problemes per expressar-se de forma oral amb veu o sense, o amb dificultats per escriure.

Els tipus d'ordinadors en què es poden instal·lar aquests programaris, ara per ara són molt variats: pot ser un tàctil (**Tablet PC**), un ordinador de sobretaula, un portàtil (**notebook**), un ultralleuger (**ultraportable**), un miniportàtil (**netbook**), o un **smartbook** (a mig camí entre els **netbook** i els mòbils **smartphone**).

També hi ha programaris SAAC per a ordinadors de butxaca (PDA o pocket PC), com el del Projecte Sc@ut (<http://www.scaut.ugr.es/>). La seva grandària i portabilitat els fa un suport molt atractiu per incorporar altres sistemes de comunicació com sintetitzadors de veu o pictogrames.

Per a l'elecció del suport més adequat, han de tenir-se en compte certs aspectes, com:

L'agudesa visual de l'usuari: determinarà la grandària de la pantalla. Quan més petit, més còmode per portar a sobre, però es requereix una agudesa visual i una motricitat fina preservades que sovint no trobarem. Els nous netbooks i smartbooks estan desbancant les PDA, especialment aquells que incorporin pantalles tàctils. Tot i que mante-

nen el problema de l'agudesa visual, al fer servir Windows els permet ser configurats amb algunes de les opcions d'accessibilitat que hi incorpora Microsoft i de les que ja vam parlar fa dos números.

L'estat de la motricitat de les extremitats superiors marcarà la forma d'accés a l'ordinador (teclat, pantalla tàctil, polsador...). Si l'usuari accedeix mitjançant el teclat podem escollir un ordinador de taula o un portàtil; si l'accés es realitza des de la pantalla podríem optar per un Tablet PC, per la seva grandària de pantalla (major que la del PDA), lleugeresa i portabilitat.

Segons sigui la forma habitual de **desplaçament** de l'usuari, caldrà pensar, necessàriament, en el volum i el pes. Els més petits i lleugers són els PDA, i els nous smartphones, seguits del Tablet PC i dels notebooks. Per tant, instal·lar un SAAC en un ordinador de sobretaula no té gaire sentit, doncs la comunicació es limitaria a l'entorn en què és situat el PC.

El ratolí: El nom es manté per afinitat d'ús amb el "mouse", però poc o res s'assemblen a ell. Aquests estan dirigits a qui presenta dificultats motores per a fer servir un ratolí convencional. Fa el mateix: mou el cursor, fa clic o doble clic. Existeixen però, múltiples maneres alternatives de realitzar aquestes accions: Per adaptar la funció de clic es poden acoblar a alguns ratolins convencionals un o diversos commutadors externs. Una altra forma d'adaptar el clic és mitjançant l'ús d'un programari específic amb el qual, en deixar quiet el cursor durant un temps predeterminat, s'executi el clic. També es poden adaptar altres funcions, i la seva forma variarà:

Adaptador per al ratolí convencional: dispositiu que, juntament amb el ratolí convencional, filtra i elimina els moviments involuntaris de l'usuari. Se'l pot configurar per ajustar-se al grau de tremolor de la mà i ignorar els repetits clics involuntaris. Permet l'accés TIC a persones amb tremolor essencial, Parkinson, etc.

Botonera: el moviment del cursor i les funcions de clic es fan servir prement botons, ja sigui amb o sense l'ajuda d'una carcassa.

Joystick: palanca que permet controlar

tots els moviments del cursor, en qualsevol direcció. Es pot combinar amb 4 botons o polsadors per a les diferents funcions de clic. Alguns models estan dissenyats perquè els pugui fer servir qui presenta moviments involuntaris, com els de la paràlisi cerebral. Fins i tot poden ser controlats amb la boca o el cap.

Trackball: Els **trackball** són **ratolins estàtics** en els quals la bola es troba en la part superior o central, accessible als dits amb els que es controla per dirigir el cursor. Adequat per a persones amb bona precisió però amb una amplitud de moviments limitada, o amb lesions del múscle. **La Bola:** és un Trackball, però de gran grandària. Com més gran sigui la bola, menor precisió es requereix per part de l'usuari, que llavors el pot fer servir amb diferents parts de la mà, com la zona tenar, o el canell.

De cap o "licorni": consta de dues parts: una unitat que es col·loca sobre el monitor, la pantalla o el comunicador, i un sensor que es fixa al capdavant o a la punta d'una vareta de llargària variable fixada al cap. Es fa servir en aquells casos en què la mobilitat de les extremitats superiors és molt limitada o inexistent mentre que es conserva el control del cap. A la punta d'aquesta vareta es pot fixar, opcionalment, des d'un llapis fins a un punter làser.

Amb un llapis (punter) o dit: és, de fet, el que es coneix com **tauleta digitalitzadora** (és la base del funcionament de les pantalles tàctils dels Tablet PC). És una superfície sensible a la pressió del punter o dit.

Teclats: Es pot facilitar l'ús dels teclats als usuaris de dues maneres: Incorporant un o diversos dispositius al teclat convencional, com per exemple una carcassa, faristol, adhesius i varetes per teclejar; o fent servir teclats amb dissenys específics segons les necessitats concretes. Alguns programaris permeten modificar la distribució de les tecles del teclat ordinari (QWERTY) per a fer-lo més còmode, per exemple a persones que només poden fer servir una mà. Hi ha teclats configurables per poder variar el nombre de tecles i llurs funcions, aconseguint teclats de complexitat diversa. Alguns models funcionen amb un commutador i un sistema d'escombrat que permet l'accés amb problemes motors força importants.

RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

Windows 7 i els programaris antics, compatibles?

Molts programaris desenvolupats per Windows Vista també treballen en la nova versió de Windows, la "7", però alguns programaris més antics poden funcionar amb deficiències, molt lentament o, fins i tot, no funcionar. Si un programa desenvolupat per una versió més antiga de Windows no s'executa correctament en Windows 7 es pot provar de canviar la configuració de compatibilitat per aquest programa mitjançant el Programa de resolució de problemes de compatibilitat d'aquesta nova versió del Windows.

Es pot obrir aquest programa assistent per la compatibilitat de programaris antics fent clic amb el botó dret a la icona del programa o accés directe i llavors clicant sobre l'opció **Troubleshoot compatibility**.

Seguir instruccions.

WWW. Webs interessants:

AdapTat, www.adaptat.com i www.cecaproin.com

BJ-Adaptaciones: <http://www.bjadaptaciones.com>

IRISCOM: <http://www.iriscom.org/>
MIRELO: www.mirelo.net

Revistes electròniques: <http://www.logopediamail.com>

WEBS DE COL·LEGIATS:

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

La carcassa és un tauler rígid i gruixut amb un forat per a cada tecla, que es col·loca sobre el teclat convencional. És útil per a persones amb tremolor en les mans (Parkinson, tremolor essencial, etc.), imprecisió o incoordinació de moviments. Es poden trobar al mercat diverses adaptacions per al teclat: adhesius, bloquejadors de tecles, varetes per teclejar, teclats ergonòmics i teclats per a una mà.

Teclat òptic: fa servir un raig làser orientat mitjançant moviments del cap actuant com a substitut de la pulsació manual del teclat. Està indicat per a persones amb dificultats motores molt severes o gaire bé totals.

Faristol: El faristol és un tauler amb una inclinació graduable sobre el qual es dona suport al teclat, amb la finalitat d'aconseguir una posició més accessible per a la persona. Hi ha al mercat una mena de faristols per a ordinadors portàtils que incorporen també mitjans de ventilació i ports de connexió addicionals.

La pantalla tàctil: és aquella que permet accedir a l'ordinador tocant directament en ella amb el dit o un llapis especial. És el principi del funcionament dels Tablet PC. No és necessari, doncs, l'ús del ratolí. Indicats per a persones que no poden fer servir el ratolí, però amb bona capacitat d'assenyalar amb certa precisió.

Programaris informàtics especials: Hi ha programes informàtics especials que serveixen com a ajuda a persones amb discapacitat.

Sintetitzador de veu: Converteix el text escrit en l'ordinador en missatges de veu. Pot fer-se servir com sistema alternatiu de comunicació, ja que permet comunicar-se a persones que conserven la lecto-escriptura però que no tenen veu. Útil també per a persones que no poden llegir el text en la pantalla per problemes de visió o de lectura. En aquest cas el Sintetitzador de veu "llegeix" per a l'usuari.

IRISCOM: Es tracta d'un substitut de ratolí que permet controlar el moviment del cursor mitjançant tant sols el moviment dels ulls. Aquesta tecnologia que, com moltes altres al llarg de la història, té un origen militar, (control per la vista

dels avions de caça), és ara aplicable a les discapacitats. Va ser una iniciativa de l'Associació d'Esclerosi Lateral Amiotròfica (ADELA), que es va proposar cercar una solució per aquelles persones que no poden controlar cap part del seu cos i que a sobre han perdut la parla. Funcionament: Dues petites unitats, col·locades a banda i banda de la pantalla, emeten una llum infraroja per il·luminar l'ull i proporcionar dos punts de referència, aquests són captats per una petita càmera enfocada als ulls. Quan el cursor arriba a l'objectiu, es pot realitzar el clic mitjançant latència, és a dir, mantenint la mirada fixa un temps determinat, o també mitjançant un parpelleig lent. Així, es poden fer servir molts dels programaris existents. Indicats per a persones amb problemes de mobilitat que afecten a totes les parts del cos. Els principals usuaris d'aquest sistema són aquells malalts d'esclerosi lateral amiotròfica (ELA), lesió medul·lar, ictus cerebral, atàxia del moviment, esclerosi múltiple, Parkinson, i paràlisi cerebral, així com els tetraplègics. Com són aquests usuaris? La seva capacitat de parla és insuficient, per la qual cosa no poden fer servir un programari de reconeixement de la veu. La seva capacitat motora, està tan afectada que no pot fer servir l'ordinador amb cap altra ajuda tècnica, ni tant sols aquelles que es controlen amb petits moviments del cap o els llavis. Per tant, l'Iriscom esdevé un mitjà que els permet deixar d'estar aïllats i poder comunicar-se.

Software adaptat: Alguns fabricants de software per a la teràpia de la comunicació, han apostat darrerament per aquestes tecnologies d'accés.

Aquest és el cas de l'empresa MIRELO (www.mirelo.net). Els seus programaris per rehabilitació es poden fer servir amb ratolí o amb polsador, segons es configuri per a cada pacient. D'aquesta manera s'obre la possibilitat de tractament per aquells usuaris que ho necessitin i tinguin una discapacitat que no permeti l'ús del ratolí. Els programaris funcionen amb qualsevol tipus de polsador.

Altres ajuts

Hi ha altres ajuts com l'alfombra ergonòmica, el suport d'avantbraç, l'accessibilitat del Windows, de la que ja vàrem parlar.

Llibres



Em costa llegir / Me cuesta leer

Autora: Lidia Arroyo
Editorial: Salvatella
Any: 2009
Preu: 5,50€

Em costa llegir és un conte que narra de manera clara i entenedora la vida escolar de la Blanca, una nena que presenta dificultats acadèmiques. A través de les seves pàgines entendrem com se sent un nen quan no aconsegueix aprendre a llegir o quan no aconsegueix aprendre les taules de multiplicar i no sap perquè, tot i el seu esforç. La vida de la Blanca canviarà un cop sigui diagnosticada de dislèxia i tant a l'escola com a casa entenguin les seves necessitats.

El conte inclou orientacions per a pares i mestres i es presenta en llengua catalana i castellana.



LLEGA UN BEBÉ

Autoras: Sandra Borro Ruloff -
Silvina Mosquera Genlot
Editorial Océano
Año: 2008
Precio: 22,90 €

Esta obra es el fruto del trabajo que las autoras vienen realizando en su centro de Castelldefels desde hace varios años, impartiendo cursos, seminarios y talleres dirigidos a los futuros papás y mamás.

Desde la logopedia se realiza un trabajo de prevención en trastornos del habla y del aprendizaje, enseñando a los padres a estimular adecuadamente el proceso de simbolización y adquisición del habla y del lenguaje del niño desde su nacimiento.

Es un libro en el que los futuros padres encontrarán todo lo que necesitan saber para vivir la experiencia más bella de tener un hijo: los cuidados de la mamá, ejercicios, sexualidad, el papel del padre, cambios emocionales que ocasiona la paternidad, cuidados del recién nacido y estimulación del bebé durante el primer año de vida del niño.



Mi hijo no es un problema, tiene un problema.

Gimnasia cerebral para niños con problemas de aprendizaje.

AUTORA: María Docavo Alberti
EDITORIAL: Cepe
PRECIO: 10 €
EDITADO: 2009

La autora, María Docavo Alberti, plantea en este libro cómo reconocer las causas de los problemas de aprendizaje en los niños.

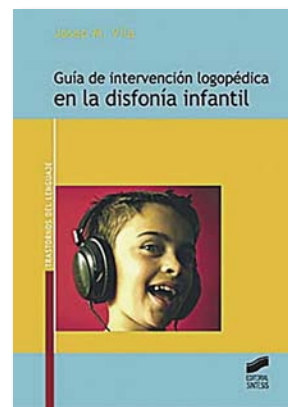
Explica qué es la Kinesiológia: estudio del movimiento corporal y concretamente la reacción muscular ante un factor estresante o de sobrecarga.

De forma muy amena nos introduce en el estudio del funcionamiento del cerebro y describe los reflejos primitivos que tiene el bebé, base de todo aprendizaje posterior. Analiza la evolución del niño a través del movimiento, dando soluciones prácticas mediante ejercicios que restablecen las conexiones neuronales necesarias para un aprendizaje óptimo.

En este libro se describen las causas que pueden bloquear las conexiones entre los diferentes sistemas cerebrales, así como la estructura y dominancias hemisféricas, dando por último consejos sobre la alimentación, remedios homeopáticos y flores de Bach, que pueden ser de ayuda en el niño o adulto.

Es una obra para reflexionar sobre la educación que le damos a nuestros hijos, sobre cómo muchas veces proyectamos nuestros propios problemas en ellos y también sobre la necesidad de acompañarles en el proceso de maduración y desarrollo personal.

Es un libro adecuado para todos aquellos que se dedican a niños con problemas de aprendizaje.



Guía de intervención logopédica en la disfonía infantil

Autor: Josep M. Vila
Editorial Síntesis
1a edició. 232 pàgines. 15 cm x 22 cm.
Any: 2009
Preu: 18,50 €

Es tracta d'un manual per als estudiants de logopèdia i per als logopedes que intervenen en la disfonía infantil. També pot ser d'utilitat, parcialment, per a professors de música i cant, directors de cors infantils o per a metges pediatres i otorinolaringòlegs.

El text s'estructura en sis capítols: Funció i evolució de la veu en la infantesa; Trastorns de la veu en la infància; Exploració de la disfonía infantil; Bases pedagògiques i psicològiques del tractament de la disfonía infantil; Recursos per a la intervenció logopèdica; Guia per a pares i educadors del nen amb disfonía.

Podem destacar que el capítol cinquè, dedicat als recursos pràctics per a la logopèdia de veu infantil, consta de seixanta planes. És el capítol més extens del llibre i aporta molts exemples d'exercicis i activitats per realitzar amb els nens que pateixen disfonía.

Cal destacar també les il·lustracions, a càrrec de Marta Pons i que aporten al text una imatge dinàmica i actual.



Terapia de la Voz (Técnicas desde la vivencia corporal)

Autora: Montserrat Grau i Oliver.
Editorial: Lebón
Any: 2002
Preu: 36€

L'autora exposa com va néixer el llibre, els objectius i les motivacions que la portaren a escriure'l. Entre aquests objectius destaca la inquietud de sistematitzar i mostrar la seva línia de treball. Montserrat Grau exposa el procés de creació de l'equip que va participar en el llibre, cinc especialistes en tècniques de treball corporal:

- Xavier Ortiz per Tècnica Alexander
- Bettina Hippel per Rolfing®.
- Mónica Lombardo per Eutonía.
- Francesc Ripoll per l'anàlisi bioenergètic.
- Margarita Vidal i Marc Ullastre per Fisioteràpia.

El llibre parteix dels articles dels especialistes en treball corporal. Aquests articles es complementen amb un comentari de l'autora, on parla de l'aportació que cada tècnica ofereix a la teràpia de la veu. A continuació, l'autora exposa la metodologia que permet sistematitzar aquesta informació en la intervenció terapèutica. Els elements més destacats són:

- Lectura corporal, que permet planificar i personalitzar cada sessió terapèutica.
- La planificació de la rehabilitació respiratòria, relacionada amb la realitat corporal del pacient.
- La planificació de la rehabilitació de la veu, a partir d'exercicis de mecànica respiratòria.

El llibre s'il·lustra amb casos clínics a partir de les pautes metodològiques que es proposen.

Què hem de fer amb les històries clíniques?

Hola,

Sóc una logopeda col·legiada. Juntament amb una companya teníem una consulta privada de logopèdia. Degut a diferents circumstàncies hem decidit tancar el centre, i tenim un dubte respecte les històries clíniques: què és el què s'ha de fer: cal guardar-les, destruir-les?

Esperem la vostra resposta, tot agraint per endavant el vostre assessorament.

Podeu consultar sobre aquest tema a la Revista Logopèdia núm. 14 del CLC (gener 2008). El títol de l'article és: Conservació de l'historial clínic dels pacients en logopèdia.

Pòlissa de responsabilidad civil

Sóc psicòloga i logopeda. Voldria informació per donar-me de baixa del CLC, perquè tinc entès que la pòlissa de responsabilitat civil del COPC cobreix els tractaments logopèdics.

Encara que estiguis col·legiada en el Col·legi de Psicòlegs, si vols treballar com a logopeda has d'estar col·legiada en el CLC. La pòlissa de responsabilitat civil de cada col·legi cobreix, exclusivament, l'exercici professional en l'àmbit corresponent. Si tinguessis un problema amb un usuari de logopèdia, solament et cobriria la pòlissa de responsabilitat civil del CLC.

Taula de detecció signes d'alerta en el desenvolupament comunicatiu

Sóc de Barcelona i en aquest moment estic treballant com a logopeda a Madrid. M'agradaria saber si puc fer difusió de la Taula de Detecció de Signes d'Alerta Comunicatius del CLC entre els pediatres amb els quals treballa. M'ofereixo a fer-ne la traducció al castellà.

I tant que pots fer-ne difusió! Agraïm moltíssim el teu interès en difondre-la i l'oferiment per traduir-la. T'enviarem la taula que ja està traduïda al castellà, i esperem que us sigui molt útil. Si tens qualsevol dubte pots comptar amb nosaltres.

Justificar

Sóc logopeda col·legiada. Voldria saber com puc justificar que estic treballant des de fa més de tres anys pel meu compte, per poder fer el proper curs de Pèrits Judicials. Hi ha data per fer aquesta formació?

Pots justificar-ho amb la col·legiació com a exercent i amb la còpia de l'alta censal d'activitat o IAE. De totes maneres, per ara no tenim previst tornar a fer el curs de formació en Peritatge Judicial Logopèdic. Segurament es farà de cara al curs 2010-2011. Us mantindrem informats mitjançant el Full Informatiu, la pàgina web i el correu electrònic.

El CLC és el teu Col·legi

Serveis Col·legials

Assessoria laboral

L'assessoria laboral ofereix assessorament sobre qualsevol dubte o problema en relació a la vostra situació laboral (drets, reclamacions, acomiadaments, salaris, jubilacions...) Podeu consultar de forma puntual i gratuïta, per telèfon a la seu del Col·legi o bé personalment, concertant cita prèviament.

Assessoria fiscal

L'assessoria fiscal ofereix assessorament sobre tributacions, dubtes referents a impostos i altres aspectes econòmics relacionats amb l'exercici lliure de la professió per compte propi. Es pot fer per telèfon o bé personalment concertant cita prèvia.

Assessoria jurídica

L'assessoria jurídica ofereix assessorament sobre qüestions jurídiques, civils o penals, derivades de la pràctica professional o bé de l'entorn professional. Es pot consultar per telèfon o bé personalment concertant cita prèviament.

Assegurances

El Col·legi ha subscrit un conveni amb la corredoria d'assegurances Eurogestió BCN, per tal de donar cobertura i informació a tots els col·legiats. Aquesta corredoria és la que proporciona la pòlissa de responsabilitat civil als col·legiats inclosa en la quota. Els col·legiats

acollits a la quota de No Exercent no tenen aquest servei. Per qualsevol dubte podeu contactar amb el Col·legi.

Servei financer

El conveni amb el Banc de Sabadell Atlàntic –Tecnocrèdit, ofereix als col·legiats diferents productes financers amb notables avantatges econòmiques i fiscals:

- Crèdits especials als col·legiats
- Assessorament bancari i financer, sense cost
- Comptes corrents d'alta rendibilitat, amb targetes especials pels col·legiats
- Productes d'estalvi i pensió, a curt i llarg termini
- Finançaments mitjançant pòlisses de crèdit, préstecs per a primera instal·lació o modernització de la consulta, préstec per automòbils, hipoteques per a la vivenda, leasing per maquinària...

Contactar amb el Col·legi o amb l'oficina del Banc de Sabadell més propera.

Full informatiu

Els col·legiats reben l'actualitat del Col·legi i tot allò que sigui d'interès per a la professió i els professionals a través de la informació del Full informatiu.

Revista Logopèdia

El CLC edita una revista de periodicitat semestral, amb notícies, ressenyes de

llibres, articles, entrevistes... d'interès per a la logopèdia.

Formació

El CLC organitza activitats formatives, fòrums de debat... segons necessitats i expectatives dels professionals de la logopèdia, cursos, xerrades, col·loquis... Amb importants descomptes pels col·legiats.

Els col·legiats acollits a la quota de No Exercent no tenen aquest descompte.

Derivació d'usuaris

Servei per als col·legiats exercent que vulguin que se'ls derivin usuaris al seu centre, servei o consulta privada. El formulari està a la vostra disposició al CLC.

Borsa de treball

Servei per a tots els col·legiats que busquin o vulguin canviar de feina. Caldrà enviar a través del nostre correu: info@clc.cat un usuari i una contrasenya per poder accedir a la secció de la borsa de treball.

Gestió col·legial

Compulses de documents, certificats Servei d'informació professional Informació sobre convocatòries d'oposicions, cursos, postgraus, seminaris, jornades...

Futur

S'accepten tota mena d'idees per obrir nous serveis col·legials. Adreçar-les a gerència.



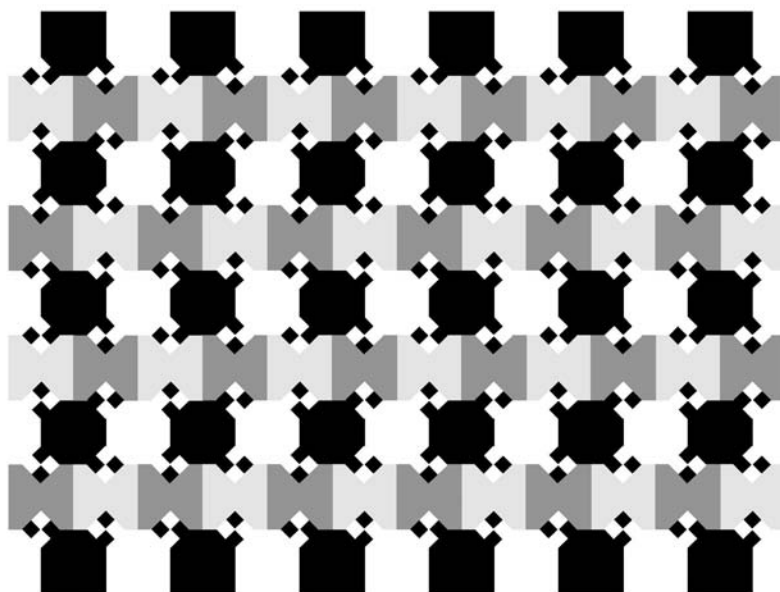
- Librería editorial especializada en logopedia, dificultades de aprendizaje y educación especial al servicio de los profesionales.
- Si tiene una buena obra, nosotros se la publicaremos.

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

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

No tot és el que sembla

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



*Creu que són paral·leles
les franges que formen
els quadrats grisos?*

www.mgc.es/nototeselquesembla

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

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

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



MÚTUA General de Catalunya

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

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

Oficines comercials a: Gavà | L'Hospitalet de Llobregat | Manresa | Vilafranca del Penedès | Vilanova i la Geltrú | Blanes | Figueres | Olot | Palamós | Amposta | Reus | El Vendrell | Lluçmajor

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

BS Nòmina

Oferta per a:



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

*“Vull
zero comissions
i tots els avantatges”*

Amb la nòmina, **SI**

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

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

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

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

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

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

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



SabadellAtlántico

El valor de la confiança

