

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya

[7] juliol de 2004

- La prova pericial logopèdica
- Un altre pas endavant: **els peritatges**
- Intervenció del logopeda a **l'atenció precoç**
- Jornada tècnica sobre **la tartamudesa**
- Xerrar i xalar
- Entrevista **a Josep M. Vila**
- Logopèdia holística
- Sordceguesa: foscor i silenci? **La importància de la comunicació**

Forum
BARCELONA
2004





Terminologia legal
Disseny portada: Santi Duran

Normativa per a la publicació

- Estem oberts a qualsevol tipus de col·laboració. Així i tot, la Revista es reserva el dret a publicar només aquells escrits que no es considerin atacs a cap persona o institució o bé qüestions personals.
- És important que les vostres col·laboracions arribin per correu electrònic o correu ordinari en format informàtic, i que feu constar les vostres dades personals.
- No s'acceptaran cartes anònimes.
- Segons el volum d'escrits ens veurem obligats a fer-ne una selecció per donar entrada a diferents temes.



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

Equip de redacció Núria Bonet, Daniel Domínguez, Elisabeth Dulcet, Diana Grandi, Àngela Nebot*, Andreu Sauca

Col·laboradors: Sílvia Amat, M. del Mar Arriaga, Anna Civit, Sergi Chimenos, Roser Garganta, Diana Grandi, Pilar Graset, Montserrat Grau, Montserrat Massana, Mar Ruiz, Andreu Sauca, Josep M. Vila

Correcció lingüística Carlota Giménez

Disseny i maquetació Santi Duran

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

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

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

Sumari

Editorial

Terminologia legal	3
--------------------------	---

L'espectador

Jornada tècnica sobre la tartamudesa	4
--	---

Racó científic

Xerrar i xalar	6
----------------------	---

Entrevista

A Josep M. Vila, coordinador acadèmic dels estudis de logopèdia de la Universitat Ramon Llull	8
---	---

Vida col·legial

Vocalia d'Ensenyament	10
-----------------------------	----

Agenda del CLC	11
----------------------	----

Racó informàtic

e-logopèdia (VII) Teràpia on-line?	12
---	----

Reflexió

Logopèdia holística	14
---------------------------	----

Sordceguesa: foscor i silenci?

La importància de la comunicació	16
--	----

La prova pericial logopèdica	18
------------------------------------	----

Experiències professionals

Intervenció del logopeda a l'atenció precoç	20
---	----

Un peritatge logopèdic és determinant per posar fi a un litigi per estafa després de 12 anys	23
---	----

Un altre pas endavant: els peritatges	24
---	----

Recursos

Llibres	26
---------------	----

Racó lúdic

Jocs	27
------------	----

Terminologia legal

Al llarg d'aquests anys, hem anat creixent en molts aspectes, però un dels més curiosos, és l'aprenentatge de molta terminologia legal, pericial i jurídica. Sí, heu llegit bé! Si fins ara la logopèdia és una ciència que es nodreix d'altres, n'hem d'afegir una més. Ara els logopedes hi hem d'entendre de dret. És evident que no farem d'advocats, però cal, cada vegada mes, que dominem el llenguatge "legal". Per això, aquest número de la Revista és quasi un monogràfic sobre el tema. Cal que ens adonem de la importància que va adquirint aquest camp.

Una bona mostra del que us escrivim és el fet d'haver **canviat ja** els estatuts del CLC per adequar-los a les noves necessitats professionals i esmenar alguna errada de denominació. Es van aprovar les modificacions en l'Assemblea Ordinària passada i des d'aquí volem **felicitar** tots els col·legiats que hi van assistir i van aportar el seu parer. Aquesta Assemblea Ordinària ha estat la més llarga de la història del CLC. Va ser densa i profitosa i a part de les modificacions dels estatuts, també es van aprovar les noves quotes, que entraran en vigor al gener de 2005, i es va escollir la nova comissió Econòmica que està formada per: Josep M. Vila, Carmela Fortuny i Mireia Torralba. A tots,

Una novetat important dels nous estatuts és la inclusió d'una nova categoria de col·legiat: la de **no exercent**, que possibilita l'apropament al Col·legi de tots aquells logopedes que actualment no exerceixen la logopèdia, però que desitgen mantenir-se informats i sobre tot lligats al món professional.

Sens dubte es produeixen moltes millores per continuar creixent qualitativament com a professió...

I ara, a gaudir de les vacances!

BON ESTIU A TOTHOM!!!!!!!!!!!!!!

Jornada tècnica sobre la tartamudesa

Anna Civit Canals, degana del CLC

Els dies 24 i 25 de març, va tenir lloc a la clínica Tecknon la **Jornada Tècnica sobre la Tartamudesa**. Va ésser la primera vegada que la convocatòria a aquestes sessions de treball la realitzava la **Fundació Catalana de la Tartamudesa** conjuntament amb diferents col·lectius professionals que intervenen en el diagnòstic i tractament d'aquesta patologia.

La convocatòria anava adreçada a logopedes, psicòlegs, neuròlegs i pediatres. En la primera part de la sessió cada representant dels diferents col·lectius va exposar les mancances, les investigacions, els tractaments... que feien vers la persona que tartamudeja.

Posteriorment els assistents a la Jornada van participar activament amb preguntes i diferències d'opinió sobre el que havia sortit durant el matí.

Les conclusions van ser molt interessants i amb força unanimitat de criteris respecte a quines són les principals mancances i quins són els especialistes més directes per fer el tractament: el logopeda i el psicòleg. Quan a tipus de tractaments, avaluació diagnòstica i durada del tractament, les opinions ja varen ser més diferents.

Va quedar clar que la formació que reben els logopedes i els psicòlegs és totalment insuficient per poder tractar de manera satisfactòria aquesta patologia. També es va dir que els recursos econòmics dedicats per a aquests pacients en l'àmbit sanitari són inexistents ja que no reben tractament. Igualment passa en l'àmbit de Benestar i Família on fins el moment la persona amb tartamudesa no és apta per obtenir el 33% mínim de disminució, fos quin fos el grau d'afectació. Per tant, tampoc pot accedir als ajuts per rebre tractament logopèdic en centres privats.

Va ser evident que el nombre d'investigacions en aquest camp és molt reduït i que cal fomentar l'interès per augmentar la investigació i la recerca sobre aques-

ta patologia. Miquel Serra i Javier Sangorrín van fer aportacions molt interessants sobre el tema.

Va sorgir una definició de la tartamudesa prou acceptada per gran part dels participants a l'acte: **La tartamudesa és un trastorn de la parla evolutiu i discontinu que afecta la persona en la seva totalitat, tant a nivell comunicatiu com en la seva personalitat**. En funció de l'edat del pacient l'aspecte emocional i la manera de viure el problema és pitjor la disfluència que presenta en la parla. Hi ha persones amb un grau de tartamudesa lleuger que ho viuen com un gran problema per a la vida diària, per trobar feina, presentar-se a exàmens orals... llavors cal incidir sobre el patró que comporta més gravetat a la persona.

Si parlem d'un adult, la figura del psicòleg és molt necessària perquè la càrrega emocional preval sobre el trastorn de la parla.

També va quedar clar que la prevenció és molt important així com la detecció primerenca. El logopeda juga un paper molt important en les primeres edats, ja que en el diagnòstic cal esbrinar els antecedents familiars i el tipus d'errors que el nen fa per poder determinar si és un futur candidat a tartamudejar o si pel contrari es tracta de una disfluència evolutiva. Vam considerar el fer una prova diagnòstica on es contemplessin tots els aspectes que creiem que són essencials, a l'igual que un protocol de prevenció i risc perquè el tinguessin a les escoles, llars d'infants, consultes dels pediatres... per tal d'afavorir la detecció en edats primerenques.

Es va reafirmar el que molts logopedes diem des de fa temps i es que els pediatres juguen un paper decisiu per a la detecció primerenca, però que no tenen clars els paràmetres de risc ja que normalment no fan cas d'aquest trastorn, perquè pensen que en la franja d'edat 2-4 anys, quan el nen és petit, aquesta disfluència sempre és evolutiva. Evidentment s'equivocen, ja que cada cas és diferent. Caldria que derivessin el nen al logopeda per tal que aquest professional avalués la seva competència comunicativa i valorés si és un candidat a rebre tractament o no.

A la Jornada va quedar clar que els professionals que treballem la tartamudesa som dos: els logopedes des del vessant de la prevenció, diagnòstic i tractament de tota l'afectació que s'escau dins el procés comunicatiu i el psicòleg, per treballar tots els aspectes de la personalitat que incideixen en el comportament d'aquestes persones pel funcionament de la vida diària.

El dia 25 van llegir-se les conclusions davant la consellera de Sanitat, la senyora Marina Geli, i davant d'altres representants de les diferents administracions públiques. En aquest acte la consellera es va comprometre a crear una Comissió Tècnica amb representants dels Departaments d'Ensenyament, de Benestar i Família i de Sanitat, per treballar conjuntament amb la Comissió s'ha creat arran d'aquestes Jornades i treballar de forma paral·lela per millorar les condicions d'aquestes persones amb problemes de tartamudesa en tots els àmbits, principalment de la xarxa pública.

otoño 2004

**Curso
de SOFROLOGÍA**

**Para diplomados/licenciados en
C. de la Salud y C. Sociales**

La Sofrología tiene como objetivo el estudio de la conciencia humana. Su método, la Relajación Dinámica de Caycedo. Se aplica en el profesional mismo para controlar el estrés laboral y para mejorar su calidad de vida. En el paciente se utiliza para favorecer una actitud positiva y serena ante procedimientos diagnósticos, terapéuticos y ante su misma enfermedad. La sofrología está ampliamente reconocida en países como Francia y Suiza por su eficacia en la terapia y prevención clínica.

Curso postgrado:

Master en Sofrología Caycediana

Inicio: Sábado, 16 de octubre de 2004

Conferencia informativa (gratuita)

Aplicaciones clínicas y preventivas en la Sofrología

Miércoles, 22 de Septiembre.
de 20.00h. a 21.30h.

Dirigido por: Dra. Natalia Caycedo, hija del fundador de la Sofrología Dr. Alfonso Caycedo.

**Instituto Internacional
de Sofrología Caycediana®**

Valencia, 133. Barcelona

Tel: 934511636

www.sofrologia.com

info@sofrologia.com

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



ADVOCATS I ECONOMISTES

Provença, 354, 1r 1a • 08037 Barcelona

Tel. 93 458 79 10 • Fax 93 207 77 96

tandem.tm@jet.es

Anunci .FH9 C.D.
 $3 + 3 = 4$

Xerrar i xalar

Montserrat Massana. Logopeda

Treball premiat amb una menció especial a la convocatòria de la Beca Josep Guixà, destinada a l'elaboració de material logopèdic i promoguda pel CLC

XERRAR I XALAR és un recull de dibuixos pensats per treballar diversos aspectes del llenguatge, alguns de concrets i definits i d'altres amb aplicació més oberta i global. El mestre Josep Guixà molt sovint utilitzava aquest recurs en els seus tractaments del llenguatge. El dibuix és una eina molt útil per afavorir l'expressió i la comprensió, a l'hora que ajuda a millorar la competència lingüística. A partir de les imatges es pretén crear situacions que s'han de resoldre amb l'ús del llenguatge.

Quan vaig llegir a la Revista del CLC la convocatòria a la Beca Josep Guixà em vaig animar de seguida a presentar-m'hi, per diversos motius. Per una banda, em feia molta il·lusió participar en l'home-natge que s'ofereix al senyor Guixà donant el seu nom a aquesta beca, fent memòria del que ens va ensenyar, i d'aquesta manera contribuir a difondre dins del món de la logopèdia el coneixement tant personal com professional d'aquest gran mestre. Per una altra banda, també vaig considerar que era un bon moment per presentar un material que he anat elaborant durant força temps i que m'ha servit per tractaments tant de nens com d'adults, amb la possibilitat de donar-li difusió i fer extensible la seva utilitat a altres professionals.

Aquest material consta d'uns 500 dibuixos pensats per treballar diversos aspectes del llenguatge, alguns més concrets i definits i d'altres més oberts i menys dirigits.

El senyor Guixà sabia dibuixar molt bé i aplicava aquest art als seus tractaments. Així il·lustrava els seus ensenyaments, proposava diferents maneres d'entendre i explicar el llenguatge i s'assegurava d'una participació més motivadora i engrescadora per part dels nens que atenia. Molt sovint era a partir del dibuix com vehiculitzava els coneixements que volia observar, explicar o reforçar dels seus pacients. **El dibuix és un recurs pràctic**

però de cap manera ha de ser l'únic. És importantíssim també reforçar el llenguatge espontani a partir del joc, de situacions, d'objectes reals i propers que formin part de les accions quotidianes dels nens que aprenen llenguatge o de pacients que per patologia o retards segueixin els nostres tractaments.

El mètode del senyor Guixà era fer el dibuix en el mateix moment, davant dels ulls del nen. Això tenia el valor de l'espontaneïtat, de la creació immediata, de la improvisació, de la individualització (era només per aquell nen i fet en aquell mateix moment).

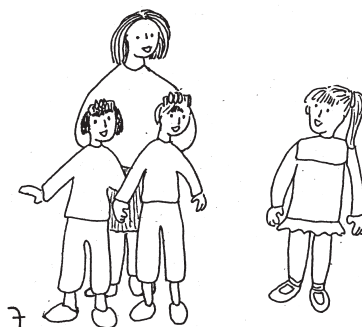
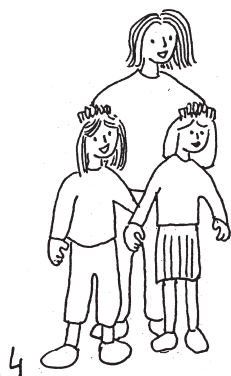
El material que presento en aquest treball no té pas aquest mateix valor. És un material fix ja elaborat i que es presenta imprès i acabat. De tota manera, **la idea principal és que es pugui jugar molt amb aquests dibuixos: manipular, retallar, copiar, pintar, plastificar, fer parlar els personatges, crear històries i situacions...** Pot ser un material molt útil per a logopedes que no tinguin l'habilitat del dibuix tant clara i precisa com el mestre. Cal dir que alguns dels dibuixos que es presenten en aquest treball són reproduccions directes d'idees donades pel mateix senyor Guixà: pronoms personals i flexions verbals, preposicions d'espai... Altres dibuixos han estat pensats a partir dels seus suggeriments i d'altres han sorgit

d'idees pròpies i d'aportacions d'altres logopedes o estudiants.

Sóc conscient que crear llenguatge a partir de dibuixos pot contribuir a fer una "logopèdia de laboratori", és a dir: a crear situacions irrealistes amb llenguatge forçat i poc espontani, a potenciar frases massa estructurades i reglamentades que no connecten amb les necessitats reals, tant d'expressió com de comprensió dels nostres pacients.

Es tracta, doncs, de **saber com utilitzar aquests dibuixos, de tenir-los com a recurs o com a reforç, i, a partir d'aquí, de proposar jocs i activitats que afavoreixin l'adquisició, l'ús i la comprensió de diversos aspectes del llenguatge.** Després, caldrà intentar que el que s'ha anat reforçant a partir d'aquestes situacions sigui aplicable al llenguatge espontani, fer propostes i estar oberts a la gran flexibilitat que permet el llenguatge.

L'ús del material, tant pel que fa a la selecció dels dibuixos, com a l'aplicació dels objectius o a la presentació als diversos tractaments dependrà del criteri i de la tècnica de cada professional. Cal trobar-hi la utilitat i ben segur que cadascú en sabrà treure el suc adequant-se a les necessitats i requeriments de cada pacient. Es poden treballar diversos objectius en un mateix dibuix, així com també un mateix objectiu pot ser treballat en dibuixos diferents.



Imatges que fan parlar

Presentació del material

Els dibuixos que es presenten estan organitzats segons diversos blocs:

Blocs

1) Joc de cartes: La família va fent - **2)** Imatges de la cançó: Els tres tambors - **3)** Imatges de situacions - **4)** Imatges gramaticals • Morfologia nominal: famílies de paraules, mots derivats... • Morfologia verbal: flexions verbals temporals • Concordances • Pronoms • Preposicions • Conjuncions - **5)** Seqüències temporals - **6)** Personatges i imatges de contes: Els tres porquets, La caputxeta vermella, Les set cabretes i el llop, i El Patufet

Objectius

Objectiu general:

L'objectiu principal es oferir un material que pugui ser útil per treballar el llenguatge com a globalitat i en tots els seus aspectes.

Objectius específics:

Es proposen segons els aspectes del llenguatge en els que es vol incidir:

1) Fonètica i fonologia - Incorporar en parla espontània els sons fonètics quan ja s'ha aconseguit la seva producció articulatòria. - **2)** Morfosintaxi • Reforçar l'adquisició de les regles que permeten la combinació dels morfemes per generar paraules (concordances, flexions...) • Treballar les regles gramaticals per a la formació de frases • Aplicar l'ús i la comprensió de preposicions i pronoms • Afavorir la producció i comprensió de frases llargues i complexes **3)** Semàntica • Treballar l'ús i la comprensió del lèxic • Millorar els aspectes del contingut lingüístic. **4)** Pragmàtica • Treballar l'ús del llenguatge en totes les seves funcions mitjançant l'oferta de models i situacions que afavoreixen la relació comunicativa.

Dedico aquest treball al nostre mestre senyor Josep Guixà i rebo el premi d'aquesta menció especial recordant amb molta il·lusió tots els seus ensenyaments. Amb aquest material, espero poder oferir una eina pràctica, amena i útil per als nostres tractaments del llenguatge.

A Josep M. Vila, coordinador acadèmic dels estudis de logopèdia de la Universitat Ramon Llull

Diana Grandi, Sotsdegana del CLC



Entrevistadora i entrevistat

Sabem que la universitat espanyola està en un procés de canvi dirigit cap a la convergència europea. Aquest procés implica la reestructuració dels estudis i les titulacions universitàries i per tant afecta també al títol de la Diplomatura de logopèdia.

Els representants oficials de totes les diplomatures de logopèdia estan treballant en la proposta de disseny del títol de grau i en el pla d'estudis de la titulació. Els col·legis professionals de logopedes i les associacions van ser convocats per les universitats al grup de treball sobre la definició del perfil i de les competències professionals.

Josep M. Vila és el coordinador d'aquest grup de treball i per això la nostra entrevista girarà a l'entorn dels interrogants que des del CLC tenim sobre aquest projecte de canvis en la titulació de logopèdia.

- Penses que aquest procés de canvis portarà a que la logopèdia sigui una llicenciatura?

No puc respondre directament, però potser he de dir que serà llicenciatura o no serà. M'explico a poc a poc. Els estats membres de la Unió Europea van signar a Bolònia un tractat per a la creació de l'Espai Europeu d'Ensenyament Superior. En aquest tractat es promou la convergència dels títols universitaris que s'imparteixen actualment. La voluntat és facilitar la mobilitat dels estudiants i dels professionals i competir en tecnologia i formació superior amb els Estats Units d'Amèrica. Aquest tractat obliga els estats que l'han subscrit, Espanya ho ha fet, a revisar les seves titulacions i ordenar-les seguint una estructura comuna de tres cicles: Llicenciat, Màster i Doctor. Per tant la logopèdia serà llicenciatura o no serà títol de grau.

- Quines opcions hi ha?

En el tractat de Bolònia es deixa un cert grau de llibertat per a cada estat. Així el Bachelor o llicenciatura podrà tenir una durada de tres o quatre anys. De fet no es compta en anys sinó en crèdits ECTS, 180 o 240 crèdits. Hi ha una altra possibilitat que seria considerar la logopèdia com a màster d'algun altre títol de grau.

- Tornar enrere?

És una possibilitat poc probable i, des del punt de vista de les universitats que impartim l'actual diplomatura, molt poc desitjable. Les universitats ens hem declarat a favor d'una llicenciatura de quatre anys, 240 crèdits. En la meua opinió, fer un màster seria una involució i desmarcar-se del plantejament que estan fent la resta de països de la Unió. Seria anar en contra de la convergència europea. Però, potser hi ha algú a qui li interessi...

- Quins passos s'han fet a Espanya en aquest sentit? On som ara mateix?

Estem treballant-hi molt. La ANECA, que és la agència per a la qualitat de l'ensenyament universitari, va convocar uns ajuts per a la creació de xarxes universitàries per a la redacció de llibres blancs dels estudis universitaris que permetessin la definició dels nous títols. Es va crear una xarxa de logopèdia, vam fer el projecte, ens van concedir l'ajut i estem redactant aquest llibre blanc. El 15 de juny l'hem de lliurar i després el Ministeri decidirà quin títol de logopèdia implantarà.

- Quan tindrem aquest nou títol?

El govern Aznar va anunciar que en l'any 2005 publicaria el catàleg de nous títols i que en el 2007 es podrien començar a impartir. El Tractat de Bolònia fixa l'any 2010 com a data final del procés de convergència europea. El nou govern encara no ha dit res sobre el calendari. De moment hi seguim treballant.

- Ens has parlat de crèdits ECTS? Què és això?

És la mesura de la càrrega de treball que un alumne ha de fer per assolir unes competències professionals. És un gran canvi en el sistema universitari. No compten només les hores de classe sinó les hores d'estudi, de treballs, de recerca, de pràctiques... Una llicenciatura podrà tenir 180 o 240 crèdits ECTS que si l'alumne els cursa amb una dedicació de temps complert (unes 30 hores setmanals de treball) trigarà tres o quatre anys per acabar-los. Hi ha un altre canvi molt important, finalment, quan l'alumne finalitza els seus estudis, no es té en compte només el que l'alumne SAP sinó el què SAP FER. L'orientació dels estudis és més professionalitzadora. En la definició del títol no només es contempen els con-

tinguts sinó les habilitats. No es parla tant de coneixements sinó de competències.

És aquí on participem els col·legis professionals?

Efectivament. Les universitats no hem volgut fer aquest llibre blanc sols. Perquè sigui representatiu de les opinions i punts de vista de tots els logopedes, hem obert la comissió de perfil professional als col·legis existents i a les plataformes i associacions de logopedes de tot l'estat. Hem discutit conjuntament, hem passat un qüestionari a gairebé cinc-cents logopedes i podem dir que el que apareixerà en el llibre blanc és el fruit del consens entre universitats i societat professional. Sens dubte que el CLC ha tingut un paper molt important, ja que a més de la vostra participació directe, les universitats hem fet servir el document de Perfil professional del CLC com a document base per a la discussió.

- Finalment, els logopedes d'altres titulacions podran homologar-se al nou títol?

És difícil afirmar o negar res. El Govern anterior va anunciar que hi hauria procediments per a completar la formació dels anteriors títols al nous. Per tant hem de creure que existirà algun sistema de adequació o complement de formació. És molt d'hora per dir res segur. La meua opinió és que sí, que qui vulgui cursant alguns crèdits podrà tenir el nou títol. En tindrà dos. Però no penso que hi hagi homologacions automàtiques ni equiparacions acadèmiques entre la diplomatura i la llicenciatura. El què veig clar és que els logopedes de formacions anteriors a la diplomatura, no tindran cap línia de complementària. Són sistemes no comunicants.

I laboralment?

El mercat laboral es va configurant de manera molt autònoma i qui estigui més ben preparat treballarà millor i per tant treballarà més. La nova llicenciatura no ha de suposar la incapacitat de cap dels que ara treballem legalment. Probablement els col·legis haureu de fer valer el vostre paper de reguladors de les professions. Això entre els títols actuals i els nous i també entre logopedes d'aquí i els d'altres llocs de l'estat i dels altres estats europeus.

- Josep M., properament farà un any des que vas deixar de pertànyer a la Junta de Govern del CLC. Com veus el Col·legi?

Un any després de deixar la Junta de Govern veig el Col·legi viu, actiu i això em satisfà. Des de la distància, relativa, cada cop el veig més necessari i amb un paper d'actor important i ferm en la regulació de la professió. Els logopedes s'espavilen amb la formació, els recursos... però només el Col·legi ens pot defensar i representar davant les administracions, els tribunals, les universitats... Veig el seu paper i la seva força cada cop més rellevant.

- Has fet molta feina al CLC. Com ets sentits fora de la Junta?

Diana, em preguntes com em sento fora de la Junta? dona... em sento una mica alliberat de la responsabilitat delegada pels col·legiats però igual de compromès amb la meua professió de logopeda. Em diuen que no paro mai i potser és veritat... penso que cal aprofitar el poc temps que tenim per deixar el món una mica millor de com l'hem trobat i això m'obliga a actuar en allò que penso que és profitós. El compromís ètic no acaba amb els càrrecs ni amb els encàrrecs, només canvia d'escenari.

Reprement el tema central de l'entrevista, podem entendre que vénen temps de canvis i que cal que tots estem preparats per a afrontar-los. La Revista del CLC t'agraeix la disponibilitat a contestar les nostres preguntes. És una tranquil·litat saber que una persona tan propera als col·legis professionals i en concret al CLC, està al davant de la comissió de perfil d'aquest llibre blanc de la logopèdia.

Veig el Col·legi viu, actiu i això em satisfà. Des de la distància, relativa, cada cop el veig més necessari i amb un paper d'actor important i ferm en la regulació de la professió.



Vocalia d'Ensenyament

M. del Mar Arriaga. Vocal d'Ensenyament



1r Fòrum d'Ensenyament del CLC

Com tots sabeu a la Junta de Govern del CLC hi estem representats tots els logopedes que treballem a ensenyament, a través de la Vocalia d'Ensenyament. D'aquesta Vocalia va néixer des dels inicis de la creació del Col·legi, **la Comissió d'Ensenyament**. Aquesta Comissió, que ara ja **ha complert cinc anys**, ha estat i està formada bàsicament per col·legiats que desenvolupen la seva feina en el món de l'educació, ja sigui en l'àmbit privat o en l'administració pública. Des de la Junta, des de la Vocalia i des de la Comissió sabem que formar part d'un grup de treball i assistir regularment a les reunions de treball suposa un esforç tant professional com personal, és per aquest motiu que **donem les gràcies a totes les persones que durant aquest curs o bé durant els cursos anteriors han format part de la Comissió**.

Concretament en aquest curs 2003-2004, les persones que formen part de la Comissió són: **Rosa M. Noguera, Georgina Barnola i jo** mateixa, i ens hem reunit de forma periòdica l'últim divendres de cada mes. A més, en aquest curs **estem especialment contents perquè el finalitzem amb la incorporació de cinc noves logopedes que desenvolupen la seva feina a l'administració pública i que formaran part de la Comissió a partir del proper curs**.

Bé però, és aquest curs el que ens ocupa i si fem una mica de memòria, recordareu el **1r Fòrum d'Ensenyament** i que vàrem plantejar a partir de demandes puntuals d'alguns logopedes assistents, la possibilitat de crear un espai de trobada entre logopedes que treballen en l'àmbit educatiu. Finalment s'ha fet possible aquesta demanda. En aquest moment es tracta d'un petit grup que durant aquest any s'ha anant trobant per tal de marcar un calendari de trobades, així com plantejar els diferents temes que podrien interessar als professi-

onals, i també per intentar fer una crida per hi hagi més participació. Esperem que us animeu cara al proper curs. Una de les companyes que forma part d'aquest grup ha fet aquest petit escrit per tal de fer arribar les seves inquietuds a tots els col·legiats.

Grup de treball què significa, el per què...

Creiem en la necessitat de formar un grup de treball per provocar un clima de continuïtat relació escola-logopèdia, dins un entorn formatiu on els protagonistes som nosaltres. És necessari obrir-nos a la reflexió i al diàleg, cal transmetre a tots els àmbits educatius el valor del llenguatge en l'estructuració del pensament i, per tant, la seva importància en el desenvolupament maduratiu de la futura societat. La llengua és un fenomen social. Cal que nosaltres com a logopedes dediquem una especial atenció als factors del medi actual i fem sentir la nostra veu.

Una altra de les feines que des de la Comissió d'Ensenyament s'estava plantejant des de feia molt de temps era la **possibilitat de fer un estudi sobre la logopèdia a les escoles**. Sabem que a les escoles cada dia demanen més el nostre assessorament i la nostra feina. Des de la Vocalia d'Ensenyament i des de la Comissió d'Ensenyament, ens agrada saber que això és així. Cada dia estem més presents en el món educatiu i des d'aquesta realitat volíem saber d'una manera més concreta quina és la **situació del logopeda i de la logopèdia a les escoles**. Volíem saber quin tant per cent d'escoles estan ateses per un logopeda, quins són els criteris amb que s'atenen els nens, tipus de patologies que es prioritzen, etc.

Per poder constatar aquesta realitat ens vàrem proposar fa molt temps elaborar el mapa de la logopèdia a ensenyament.

Aquest propòsit tot i que fa molt temps que es va plantejar s'ha trobat amb algunes dificultats, però la més important, com podeu suposar ha estat l'econòmica, ja que dur a terme un estudi d'aquestes característiques requeria una aportació econòmica important.

Finalment però, en aquest curs 2003-2004 hem pogut començar a fer-ho realitat, gràcies a la col·laboració de **M. Àngels Muniente i de M. Teresa Tapia**, companyes logopedes que es van oferir a ajudar a la Comissió d'Ensenyament per tal de dur a terme la confecció d'aquest mapa. Tot i que només és el principi, des de la Comissió estem satisfets i felicitem a les persones que ens han ajudat per la feina que han realitzat. Amb la seva ajuda hem tirat endavant la primera part d'aquest projecte, que consistia en saber quantes i quines escoles tenen servei de logopèdia a l'àmbit privat; esperem que el curs vinent es pugui dur a terme la segona part del projecte en el que haurem de buscar les respostes a les qüestions que abans plantejàvem.

Segurament ara us preguntareu... què passa amb l'escola pública? Fins ara només heu parlat d'escola privada. Doncs bé, sembla clar que aquesta primera etapa de detecció no calia fer-la a l'escola pública, però és evident que sí que s'haurà de fer a la segona fase d'aquest projecte, per poder saber quins són els criteris d'actuació, el número d'escoles ateses per logopeda, recursos, etc.

Precisament per poder dur a terme aquesta recerca d'informació, **s'està formant a la Comissió d'Ensenyament un grup de treball format per logopedes que desenvolupen la seva feina en un CREDa** i que dins dels objectius de treball que es plantegen està acabat d'elaborar el mapa de la logopèdia dins l'administració pública així com d'altres objectius molt interessants. Tot això serà el curs vinent.

Agenda del CLC

Es difícil precisar totes les activitats de Formació Continuada del primer trimestre, però avancem algunes de les que estan ja programades, encara que les dates s'han de confirmar.

Octubre

**Acte d'obertura del curs (AOC) 2004-2005:
Rehabilitació neurocognitiva**

Data: 20 d'octubre de 2004

Horari: 18 h.

Lloc: Seu de CLC

Novembre

Jornada:

Els nens invisibles... existeixen

Data: 5 de novembre de 2004

Lloc: Universitat Ramon Llull

Organitzen: Nexè Fundació i Universitat Ramon Llull

Gener 2005

3es Jornades de Logopèdia i Odontologia

Fòrum Dental del Mediterrani

Data: 27 de gener de 2005

Lloc: Palau de Congressos de Monjuïc (Barcelona)

A concretar les dates

Jornades

- Seminari sobre conceptes bàsics de la dislèxia
- Postura lingual en repòs com a factor desestabilitzant del SE
- Deglució disfuncional: causa o conseqüència de la maloclusió?
- Implicacions dels trastorns de llenguatge en els aprenentatges instrumentals (curs d'aprofundiment)

Cursos

- Seminari introductori a les tècniques de la fisioteràpia aplicada
- Disfuncions orofacials – 8a edició
- Disfuncions orofacials (2n nivell)

Trobada

Trobada de logopedes de nens de 0-6 anys

Presentació de materials

- Bibliogràfic: Llibre *Terapia de la voz. Técnicas desde la vivencia corporal* de Montserrat Grau
- Material per a reeducació del llenguatge

e-logopèdia (VII)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat 101

... La possibilitat tècnica no implica possibilitat des de la pràctica logopèdica.

Teràpia on-line?

Possibles utilitats de la revolució tecnològica en la logopèdia:

En un primer contacte/entrevista en el que es prendrien les dades necessàries per a l'orientació del posterior diagnòstic i tractament presencials.

- Quan es precisi mantenir una relació terapèutica pacient-logopeda en veure's interrompuda circumstancialment per malaltia, viatge, etc.
- Quan fos necessari efectuar un seguiment posttractament del pacient, i la distància geogràfica impedeixi o dificulti extremadament la sessió presencial
- Quan per la naturalesa de la patologia fos factible
- En assessoria a estudiants i col·legues i a d'altres professionals afins a la logopèdia
- Etc.

La **videoconferència** és un sistema interactiu de comunicació dissenyat per dur a terme trobades a distància en temps real permetent la interacció visual, auditiva i verbal amb independència geogràfica. Permet a dos o més persones en llocs distants, l'establiment de reunions com si estiguessin en un mateix espai físic. Això implica diverses coses: comunicació en temps real visual; es veu i s'és vist; comunicació auditiva: es poden establir diàlegs i intercanvi de dades instantàniament... Això de "en temps real" és sols relativament cert, ja que es prioritza la qualitat del so (tot i així els retards totals en la seva recepció poden tenir puntes de 300 ms) assignant l'ample de banda disponible necessari. La resta de l'ample de banda es deixa pel vídeo, que experimenta retards encara més grans i arriba amb llacunes al no ser continu.

Principals entorns possibles:

1. Terapeuta-pacient (recepció, i emissió opcional) amb procés de transferència local en el PC del pacient o ambdós.

2. Terapeuta-pacient (recepció i emissió opcional) amb procés de transferència en servidor, que s'encarrega de facilitar l'espai de disc, la seguretat i la gestió de l'ample de banda necessaris, així com de garantir una bona visualització en tot moment. Tot i així es depèn de la qualitat i configuració dels PC locals. Possibilitat de connexió de veu entre el PC i el telèfon, (pel 2007 Telefònica preveu un 75 % de les converses per aquest mitjà).

L'emissió en directe té sempre un retard d'uns 20 segons introduïda amb la finalitat d'establir un emmagatzemament intermedi (*buffer*) que garanteixi la continuïtat de l'emissió davant possibles breus alteracions de la velocitat de transmissió en Internet.

Requisits: un punt de publicació en un servidor compartit; un espai en disc per col·locar els arxius multimèdia. Només té sentit si l'emissió es fa en diferit. En cas d'emetre per difusió, les dades multimèdia s'obtenen en temps real de l'equip que genera el contingut. El número màxim d'usuaris que poden connectar-se alhora al punt de publicació és limitat per repartir de forma adequada l'ample de banda disponible. Un número excessiu d'usuaris simultanis significaria un ample de banda per usuari inferior al necessari per veure el contingut multimèdia en condicions acceptables.

3. Més d'una persona: Terapeuta-professional/estudiants (cursos, sessi-

ons clíniques...) Això demana l'ús d'un servidor molt potent i car. Per exemple, un ample garantit de 512 kbps, quatre vegades una ADSL bàsica només permet una visualització "suficient" a cinc usuaris alhora, a més, depèn de factors com el retard pel *buffer* que garanteix la continuïtat de l'emissió; el retard per sobrecàrrega del PC, per la saturació de la xarxa, pel número de trames de cada paquet emès ($> n^o = > \text{retard}$), i de l'efecte *jitter* (interval·ls irregulars i desordre dels paquets).

Potser, el futur vingui de la mà de la televisió, amb la implantació del Vídeo per Demanda (VOD) que de moment té dificultats per l'alt cost de les estructures necessàries, així com el perfeccionament i l'estandardització, del format MPEG-2.

La tecnologia actual ja permet una més gran interacció **bidireccional** i virtual entre terapeuta i pacient. Les tecnologies Wireless (connexió sense cables), obren unes possibilitats encara inexplorades.

Centrant-nos sols en la tecnologia "domèstica", tenim PC multimèdia cada dia més potents, amb targes de so de característiques molt superiors a les antigues «professionals», videocàmeres en ràpida evolució; discos de grans capacitats; software capaç de controlar l'equip del pacient com si fos el nostre propi, des de la nostra pantalla i amb els nostres perifèrics (teclat, ratolí, impressora...); nous dispositius (PDA, PocketPC, mòbils) i millora dels antics (tauleta digitalitzadora, pantalla tàctil...); noves línies de telecomunicacions d'alta velocitat (ADSL, cable, satèl·lit, GPRS); telefonia mòbil cada dia amb noves i més grans prestacions; síntesi i reconeixement de veu; i un coneixement de l'ús d'aquestes eines i d'Internet cada vegada més estès, fàcil i assequible.

Equipament del logopeda:

Línia de connexió a Internet:

mínim ADSL, cable o satèl·lit. **PC:** el que necessiti per la seva feina habitual, amb les següents prestacions mínimes: webcam;

RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

Suport pels arxius comprimits

***.ZIP al Windows XP:** El Windows XP dóna suport a arxius *.zip, però fem servir altres aplicatius (WinZip, WinRar, ...). Si volem deshabilitar aquesta opció, seguim les següents pases: Anem a Inici-Executar i escriurem:

`regsvr32/u%windir%\system32\zipfldr.dll`
Pulsem OK i reiniciem.

Per tornar a habilitar-lo farem el mateix però escrivint:

`regsvr32%windir%\system32\zipfldr.dll`
Pulsem OK i reiniciem.

WWW

(*) podeu ampliar aquesta informació amb l'usuari **pd8263** a l'adreça:

<http://www.e-logopedia.net/rclc/7.htm> La contrasenya és **CLC3R**.

Webs personals de col·legiats:

Si teniu web personal i voleu comunicar-lo a la resta de col·legiats en aquest espai, envieu un c/e al CLC, a l'atenció de l'Andreu Sauca, indicant el vostre nom, núm. de col·legiat/ada i la URL de la vostra web

•**Sergi Riera i Roig** (Col. 15):

<http://sergiveu.ixtel.net>

•**Andreu Sauca i Balart** (Col. 101):

<http://www.asauca.net>

<http://www.e-logopedia.net>

<http://groups.msn.com/elogopedia>

Altres:

el logopeda sin recursos:

<http://paidos.rediris.es/needirectorio/logopedia/index.php>

revista Innovaeduca.net:

<http://www.innovaeduca.net>

micròfon, que generalment ve integrat a les càmeres de gamma mitja-alta, i també pot haver-hi als auriculars o el PC portàtil; **tarja de so** (millor *full duplex*); **Disc dur** de gran capacitat i una bona part lliure, per desar, si ens interessa, vídeos dels pacients; auriculars (no altaveus).

Software: el necessari pel funcionament de la càmera i l'elaboració de materials en formats estàndard, així com *software* de seguretat: navegador d'Internet, programa de correu, processador de textos (Word), compressor d'arxius, programes de tractament d'imatges (Paint Shop Pro, Photoshop, Paint...), comptes en els sistemes més estesos de videoconferència i xat (MSN Messenger, Yahoo Messenger, ICQ, Videotex ADSL, Netmeeting); Acrobat Reader; Firewall, per protegir-se de les intrusions (Kerio: www.kerio.com); i un antivirus actualitzat permanentment. També un escàner.

Equipament del pacient:

No es presenta el PC "ideal", ja que no el podem controlar nosaltres, sinó el suficient i necessari per a una comunicació possible.

Línia de connexió a Internet:

Es recomana ADSL o superior, però no podem obviar la realitat que encara molts usuaris de la xarxa disposen de connexions antigues. Condicions de bona il·luminació. **PC:** webcam (o una càmera de vídeo digital amb funció de *webcamming*, que pugui ser moguda durant la sessió per altra persona). **Micròfon.** **tarja de so.** Valorar certs dispositius com la tauleta digitalitzadora, i altres d'accessibilitat, en funció de la teràpia i la patologia. **Auriculars.**

Software: el necessari pel funcionament de la càmera, la apertura dels materials que es rebin, i el de seguretat. **Navegador d'Internet. Processador de textos (Word) o lector de documents** (Word Viewer), **descompressor d'arxius**, programa capaç d'obrir imatges (acostuma a anar inclòs amb la webcam), comptes als sistemes més estesos de

videoconferència i xat. Altres programaris necessaris: Acrobat Reader, Firewall, per protegir-se de les intrusions, antivirus de qualitat.

Hem de tenir en compte doncs, no la darrera tecnologia existent i assequible, sinó la que pugui tenir i dominar el major nombre dels nostres possibles usuaris. No servirà de res que tinguem una webcam capaç d'enviar fins 60 fotogrames per segon quan la pràctica totalitat de pacients i el protocol de comunicacions treballen sols amb una velocitat de fins 30, ni que ens equipem amb una ADSL de 2Mb quan els pacients tindran una de normal o fins i tot mòdems a 56Kbps (la velocitat sempre és la de la línia més lenta).

Però per a un diagnòstic i un tractament en condicions, al logopeda li manca encara molta informació multifactorial que no pot adquirir en una consulta «virtual» (motricitat, fisiologia, postura, aspectes cognitius, etc.; en general, tota aquella informació global necessària). En qualsevol cas hauran de ser revisats els límits de la xarxa en la interacció pacient-professional, i esperem aviat novetats tecnològiques com càmeres de més velocitat i resolució, nous protocols de transferència...

Avui per avui, la possibilitat tècnica no implica possibilitat des de la pràctica logopèdica.

La teleteràpia a través de Internet, no és només videoconferència. Altres alternatives ofereixen potser un espectre de beneficis més ampli i proper, i no menys nou.

Assessoria, consultes, reunions de discussió de casos, col·laboració en grups de treball amb professionals molt distants geogràficament, ús de programaris via remota, enviament d'exercicis a través del correu electrònic o d'FTP, exercicis on-line, consultoria a empreses ... en són només una mostra.

La **teràpia on-line** ha de ser regulada? Ha de ser el seu tractament igual al de qualsevol altra teràpia? Són reflexions a fer-se. Puc anar errat o tenir raó. Potser s'hagi d'aprofundir en molts aspectes, i possiblement els col·legis professionals que vagin sorgint comencin a recollir en els seus codis deontològics aspectes nascuts d'aquesta interacció a la gran xarxa.

Des d'aquí, segueixo animant a tots els logopedes a connectar-se a Internet i a establir vincles entre ells i amb d'altres professionals. La WWW i l'avanç tecnològic estan mancats d'una cosa: marxa enrera. Per tant, hem d'introduir-nos i extreure tot el que podem que no és poc, com moltes són les possibilitats i beneficis per a la comunitat logopèdica.

Logopèdia holística

Montserrat Grau. Logopeda

A què ens referim quan parlem de logopèdia holística?

És ben sabut per tots els professionals que ens dediquem a la patologia del llenguatge i la comunicació, que el ventall d'intervenció de la nostra tasca és molt ampli. La nostra disciplina relacionada amb la salut pot ser abordada i tractada sota una opció i una filosofia holística. Si el punt de vista és holístic expressar-se per mitjà del llenguatge oral no és tant sols un acte intel·lectual.

La parla és també un vehicle d'expressió de l'ànima. Per tant és imprescindible l'harmonia entre el cos i la ment, perquè la comunicació verbal sigui fluida. Un enfocament holístic de la intervenció logopèdica considera aquest aspecte com un objectiu clau.

Com es va produir l'evolució de l'espècie humana (*homo sapiens*) fins arribar a l'expressió oral?

L'expressió oral humana és un acte complicat i sofisticat. La parla no seria possible sense l'existència d'una sèrie de mutacions que l'ésser humà (*homo sapiens*) va realitzar com espècie. Aquestes mutacions van tenir lloc en un context determinat, el cos humà. El projecte va ser tan ambiciós en el seu moment que l'organisme no va poder crear un òrgan específic ni un sistema concret per produir la seva veu, de manera que es va veure obligat a "demanar ajuda" a tot el cos per aconseguir-ho.

El llenguatge corporal és molt més natural pel ser humà que el llenguatge verbal; suposa menys desgast d'energia. Quan utilitzem l'expressió oral per comunicar-nos es posen en funcionament l'engrenatge físic (mecànic del cos, on els òrgans i funcions es coordinen per executar la veu) i l'engrenatge emocional (sensitiu, on l'ésser s'implica per comunicar els seus desigs i sensacions). Naixem amb la capacitat d'expressar-nos corporalment i

forma part de la nostra herència biològica i del viatge fascinant que fem al llarg dels primers anys de vida, per tal d'adquirir en poc temps totes les conquestes físiques i intel·lectuals de l'espècie. Quan apareix el llenguatge verbal simplement oblidem que existeix el llenguatge corporal. Seguim expressant amb el cos vivències i sentiments, però perdem la capacitat d'interpretar el llenguatge no verbal. En definitiva, ens és molt difícil establir un feedback comunicatiu entre l'expressió verbal i la corporal. En la nostra societat el marge de temps que donem als bebès per gaudir del llenguatge no verbal en estat pur és cada vegada més curt. Al mateix temps existeix més pressió social perquè el nen faci el més aviat possible el salt a expressar-se verbalment. Per tant, s'espera d'un infant de tres anys que parli correctament just en iniciar-se la seva escolarització.

Aquesta exigència, que obliga a tots els nens a parlar "tècnicament" bé a la mateixa edat, sumada a la falta de vivència i experiència corporal provoca inevitablement dificultats. Aquestes dificultats poden manifestar-se en l'evolució motriu, en l'evolució del llenguatge o en ambdós aspectes al mateix temps.

Els logopedes sabem que en la primera infància tenen lloc una sèrie de conquestes evolutives en l'àmbit físic i en l'àmbit intel·lectual. Aquestes conquestes faciliten l'aparició del llenguatge. És molt important que l'evolució física i l'evolució intel·lectual es produeixin al mateix temps però no sempre és així. És molt important que l'evolució física i l'evolució intel·lectual mantinguin una harmonia i és manifestin en paral·lel.

L'ésser humà tant sols pot trobar la solució a les seves dificultats d'expressió oral, si aconsegueix l'harmonia entre el llenguatge corporal i el llenguatge verbal. Just en aquest punt la comunicació troba la seva bellesa.

Què implica pel cos humà comunicar-se per mitjà de l'expressió oral?

Comunicar-se per mitjà de l'expressió oral és un esforç físic, intel·lectual i emocional. No som conscients d'aquest fet perquè una part del mecanisme que permet l'aprenentatge de la parla es realitza automàticament, gràcies als mecanismes de la propiocepció que tenen lloc en el Sistema Nerviós Central. Com sabem, per mitjà de la propiocepció el cervell envia missatges al SNC que permeten la realització d'actes automàtics. Accions que es duen a terme sense una participació activa de la consciència. Podem considerar la propiocepció com la consciència intuïtiva del nostre cos. Aquest concepte ens permet, en logopèdia holística, establir un vincle de comunicació entre el cos amb l'ànima.

Com es planteja la teràpia sota una perspectiva holística?

Si elaborem un pla de treball sense tenir en compte la relació entre el cos i la ment la rehabilitació es basarà únicament en els aspectes intel·lectuals. El pacient adquirirà mecanismes, habilitats que milloraran la seva expressió oral, però la integració d'aprenentatges no tindrà lloc, ja que la persona haurà adquirit habilitats intel·lectuals que amb el temps el més segur és que acabi oblidant. Cal que el pacient arribi a la integració dels aprenentatges.



Aquesta integració tant sols és possible trobant el punt d'harmonia entre els aspectes físics, emocionals i també intel·lectuals de la parla.

El terapeuta ha d'ajudar i acompanyar el pacient a recórrer un camí on sigui possible reconèixer en el seu propi cos el procés de producció del llenguatge en els aspectes:

- Físics (òrgans i funcions implicats)
- Corporal (actitud corporal, llenguatge no verbal)
- Emocionals (respostes psicològiques)

Quan es trenca l'harmonia entre aquests aspectes citats s'obre una esclatxa que s'ubicarà, segons el cas en un dels tres aspectes, però acabarà influenciant a la resta. En el resultat final apareixerà la disfunció i la patologia. Aquest fet acabarà afectant la vivència i l'estructura emocional del pacient, minant i bloquejant la seva energia vital.

La tasca del terapeuta de la comunicació és acompanyar el pacient perquè pugui restablir l'harmonia proporcionant a la persona eines, perquè pugui reparar la seva esclatxa. La patologia pot ser funcional adquirida, o congènita. Quan és congènita cal plantejar-se també la possibilitat de retrobar de nou l'harmonia. El procediment seria compensar allò que és irreversible profunditzant en els aspectes emocionals i corporals amb l'objectiu de crear una base que serveixi de punt de recolzament.

Aquest camí porta directament a la presa de consciència i provoca canvis profunds en el funcionament i en ús del propi cos. Això esdevé d'aquesta manera, perquè

porta a l'ésser la possibilitat de millorar la qualitat de la seva vida a partir del creixement personal.

Cal que dins de la sessió terapèutica hi hagi espai per treballar els aspectes físics corporals i emocionals de forma encadenada. Per exemple, en el camp de la patologia de la veu una bona manera de començar és observar el cos de la persona i realitzar una bona lectura corporal relacionant-la al mateix temps amb la dificultat o la patologia que estem abordant.

Les propostes holístiques de treball corporal ens aporten eines vàlides per iniciar la intervenció. Per exemple per treballar la mecànica respiratòria, podem fer servir el massatge terapèutic amb la finalitat de desbloquejar zones musculars que estan compromentent l'ús de la veu. L'objectiu final és aconseguir que la respiració sigui fluida. La idea és alimentar la propiocepció, la consciència intuïtiva. Per aquesta raó en logopèdia holística no es treballa la respiració amb exercicis mecànics simplement perquè l'acció es realitza per mitjà del intel·lecte i per aquesta via no s'integra la informació en la consciència de l'individu. El cos humà si està en harmonia sap perfectament quina respiració necessita per a cada acte. Ha de reconèixer que després de realitzar un esforç físic ha de fer servir la respiració toràcica i que per parlar necessita una respiració completa o costodiafragmàtica.

Volem aconseguir que el cos arribi a ser espontani i això tant sols és possible si l'ajudem a alliberar-se dels bloqueigs que l'impedeixen ser-ho. En aquest sentit encara que sembli una contradicció és molt important treballar el silenci. Aprendre a estar en silenci no com una prescripció del terapeuta sinó com un aspecte important a tenir en compte en la teràpia i en la vida. Tornar-li al cos la seva capacitat primària per comunicar-se. Els moments de silenci permeten dialogar-hi. En aquest diàleg es crea un espai aparentment buit en el que ràpidament s'instal·la la reflexió necessària que facilita l'assimilació d'experiències del pacient respecte a ell mateix. Al terapeuta li permet trobar espais de comunicació no verbal i una via per comprendre i analitzar aspectes de la dinàmica de la sessió en el mateix moment

que es produeixen. Aquest procés permet un patró comunicatiu més sa que enriqueix la relació terapèutica.

Restablir l'equilibri del to muscular és més important que la relaxació mental perquè necessitem que la consciència estigui activa i reconegui el procés que realitza gravant-lo posteriorment en l'inconscient. Quan el cos és capaç de fer aquest procés està preparat per a la mecànica fonatòria, per a la parla. Quan s'arriba en aquest punt és el moment de treballar la part conscient i la mecànica de l'expressió oral. L'acte de parlar no deixa de ser un acte intel·lectual on intervé el treball en equip d'òrgans i funcions fisiològiques.

És important l'actitud del terapeuta. Una actitud que ha de centrar-se en el compromís enfocat no tant sols en l'evolució positiva del pacient i de la teràpia sinó també del seu propi procés de creixement personal. És important que el logopeda tingui cura del seu cos i de la seva veu sense oblidar-se de les seves estratègies de comunicació i expressió oral. Treballant a partir del compromís es crea el vincle terapèutic necessari perquè la teràpia sigui fluida i funcioni.

Aquesta tasca pot fer-se en tots els àmbits d'intervenció, en adults i en nens.

Amb quines eines compte la logopèdia holística?

Les eines serien les pròpies de la medicina holística, entre les que destaquem:

- El treball corporal
- El massatge terapèutic
- La reflexologia, l'acupuntura, la digitopuntura
- La teràpia floral
- L'homeopatia
- La psicoteràpia (amb un enfocament holístic).

Tot depèn de la formació complementària que tingui el terapeuta que treballa amb aquests enfocament. La formació com a logopeda és imprescindible perquè permet conèixer i profunditzar sobre el coneixement de la patologia del llenguatge i la comunicació. Però per treballar de forma integral cal fer formació complementària en el camp de la medicina natural i també haver viscut i experimentat les tècniques de treball corporal que faci servir el terapeuta de la comunicació en la seva intervenció.

Sordceguesa: foscor i silenci? La importància de la comunicació

Mar Ruiz Rodríguez. Mestra d'Educació Infantil. Logopeda.
Voluntària d'APOECAT. buthercup@hotmail.com

Què és la comunicació? En podríem viure sense?
Segons el diccionari Pompeu Fabra, aquestes són algunes de les definicions de comunicació:

Comunicació: “Acció de comunicar alguna cosa a algú/ Acció de comunicar-se dues persones o coses entre elles, l’una amb l’altra/ Fer que un altre participi (d’allò que posseïm), fer que sigui comú a ell i a nosaltres, transmetre”.

Recordem que no és el mateix comunicar-se amb una persona amb sordceguesa adquirida que amb sordceguesa congènita, i evidentment, dependrà també de les restes auditives i/o visuals de què disposin i/o de les patologies associades i/o dels estímuls que hagi rebut aquella persona... Com podeu veure el llistat de condicionants és força extens, la qual cosa suposa una gran complexitat a l'hora d'intentar apropar a aquestes persones al món que les envolta i que no poden reconèixer sense algú que faci d'enllaç. Un món ple de colors, formes, sons, emocions... en definitiva d'estímuls.

Hi ha diferents estratègies de comunicació pel que fa a la sordceguesa.

Els principals sistemes són els següents:

- Sistema dactilològic: es pot fer a l'aire o bé al palmell de la mà, depenent de les restes visuals de la persona afectada. S'utilitza amb persones adultes amb sordceguesa adquirida.

- Majúscules al palmell de la mà
- Taulells de comunicació Braille

Tots tres són sistemes alfabètics i s'acostumen a utilitzar amb persones amb sordceguesa adquirida, és a dir, persones que van néixer sense dèficit visual ni auditiu que perden ambdós sentits durant el transcurs de la vida.

Dintre dels sistemes no alfabètics trobem:

- Llenguatge de Gestos Naturals
- Llengua de signes: pot ser a l'aire o bé amb suport, depenent de les restes visuals.
- Català-espanyol signat, és a dir, Sistema Bimodal, que conserva l'estructura del llenguatge oral.

Ens centrarem ara en la sordceguesa congènita. Tots coneixem la importància que tenen els estímuls visuals i auditius en la relació d'un nadó i la seva mare. Però què passa quan aquests dos canals no reben aquests estímuls? I més quan encara els pares potser no saben que el seu fill/a és



La Clara pot reconèixer l'objecte que té a les mans amb l'ajuda d'una mediatadora

Ja vam esmentar a l'anterior article que la sordceguesa no és la suma de sordesa i ceguesa, sinó que la combinació d'aquests dos factors converteix **la sordceguesa en una discapacitat única que requereix una intervenció i uns mètodes de comunicació específics.**

Les causes d'aquesta discapacitat són extensament variades entre les quals trobem la Síndrome d'Usher, anomalies congènites diverses (hidrocefàlia, microcefàlia, consum de drogues durant l'embaràs...),

naixement prematur, disfuncions prenatales congènites (herpes, rubèola, toxoplasmosi...), causes post-natales (asfíxia, encefalitis, meningitis, TCE, vessament cerebral...)

Moltes són les preguntes que una persona que pot veure i sentir amb normalitat es pot plantejar quan pensa en una persona amb sordceguesa, però la primera sol ser la qüestió de: **com es poden comunicar les persones que pateixen sordceguesa i com ens hi podem comunicar els altres?**

sordcec? Tant la construcció del món, com els vincles emocionals i afectius per part d'aquests nens és veritablement complicada.

L'anticipació juga un paper vital. **És bàsic anticipar totes les accions a aquestes persones.** No podem oblidar que els dos canals principals pels quals reben informació estan compromesos, o bé estan anul·lats; per tant hem d'intentar posar-los en el lloc d'un nen, jove o adult sordcec: no ens veuen i no ens poden sentir, per tant no saben si ens acostem, si els tocarem, **qualsevol acció que no sigui anticipada pot provocar un gran ensurt i per tant un gran desconcert i desorientació.** Hem de procurar en tot moment que se sentin segurs.

És aquí on entren en joc els altres sentits: tacte, olfacte i gust. No és fàcil entendre el món exterior mitjançant aquests sentits però s'han d'aprofitar les possibilitats que ens poden oferir, tenint en compte, això sí, que un nen, jove o adult amb sordceguesa necessita molt més temps per a tot. **És important que els concedim tot el temps que necessitin** per tal que puguin arribar a adquirir la seva construcció mental del que hi ha més enllà del seu món interior.

El tacte és una font d'informació molt valuosa. A través d'aquest sentit un nen amb sordceguesa pot acabar processant la informació que rep en dades que l'ajudaran a entendre el seu entorn així com a desplaçar-s'hi i continuar rebent més informació, ja que el desplaçament, encara que sigui assistit, proporciona experiències.

De la mateixa manera actua **l'olfacte**. Aquest és un sentit molt lligat a la memòria i les emocions. Privada de visió i audició, una persona pot arribar a conèixer una altra per l'olor que fa; pot identificar espais... Evidentment serà un procés llarg en el qual caldrà repetir les diverses experiències per tal que arribin a processar-les tal i com hem comentat anteriorment.

El sentit del **gust** també pot ajudar a reconèixer elements d'igual manera que l'olfacte i el tacte, tot i que potser és el menys utilitzat.

És possible que moltes d'aquestes persones—recordem que parlem de sordceguesa congènita—construeixin tan sols una imatge bàsica per tal d'entendre els esdeveniments de la seva vida quotidiana. No hem de treure importància a aquest fet, ja que aconseguir això és quelcom de vital im-

portància. Malgrat tot, no hem de deixar d'intentar ampliar el seu món cada vegada més, en la mida del possible.

Cada persona amb sordceguesa és única i per tant hem de fixar diferents objectius per a cadascuna tenint en compte i confiant en les seves possibilitats.

És **molt important fer un diagnòstic** de la discapacitat el més aviat possible per poder-hi intervenir de la manera més adequada i afavorir que els nens/es afectats puguin obtenir una imatge real del món on viuen, de les persones que els envolten, donat que sense aquesta imatge, **el seu món es limita al seu propi cos i no tenen cap raó per explorar més enllà o comunicar-se.**

Les persones per comunicar-se necessiten tenir oportunitats per fer-ho.

Com podem anticipar les activitats de la vida quotidiana a un nen amb sordceguesa?

Es fan servir, a més dels sistemes esmentats, els **objectes referencials**, que són objectes a mida real o a escala reduïda que tenen a veure amb les activitats quotidianes. Per exemple, oferirem al nen/a una cullera abans d'anar a dinar, sopar... o bé una esponja quan sigui l'hora del bany, etc. No hi ha uns models estàndard, cada nen pot tenir els seus objectes referencials propis. S'utilitzen generalment amb persones amb un nivell cognitiu molt baix.

També es fan servir els **calendaris** amb fotos reals dels espais o activitats, o bé amb dibuixos, i fins i tot es fan servir calendaris d'objectes referencials, depenent del nivell de representació mental del seu

usuari. S'utilitzen amb persones que tenen restes visuals aprofitables.

Quines deferències hem de tenir cap a una persona que pateix sordceguesa quan ens hi comuniquem? És important fer saber a la persona amb sordceguesa que som allà tocant-la suaument o verbalitzant, identificar-nos amb el nostre nom o signe i fer-li saber quan marxem o en qualsevol separació. Si la deixem a càrrec d'una altra persona, ens hem d'acomiarar i l'altra persona s'ha de presentar de seguida. Cada persona necessita un sistema diferent de comunicació i cal que l'utilitzem buscant les condicions més adequades. Hem d'assegurar-nos que ha comprès bé el que li hem comunicat i establir pautes per tal que pugui saber quan pot intervenir, sempre dintre de les seves possibilitats i capacitats cognitives. Si la deixem sola, hem de guiar-la fins a un lloc segur i confortable.

En un món sense llum ni so, les persones que pateixen sordceguesa no són conscients d'allò que va més enllà de les seves mans o el seu olfacte, i en alguns casos ni tan sols això. L'existència d'un enllaç amb el que hi ha fora de les seves "fronteres" és tan vital com l'aire que respirem cada dia, com la música i les veus que sentim els oients, com la llum i la bellesa de què gaudim els que veiem. Si de sobte ens privessin d'aquests dons de la vida encara els podríem buscar a la nostra memòria malgrat la foscor i el silenci. Una persona amb sordceguesa congènita ha de construir els seus records del no res i aquest és un repte que viuen ells, les seves famílies i els professionals que hi treballen, minut a minut i dia a dia.



Mitjançant la llengua de signes recolzada a les mans, una mediatadora anticipa a la Clara que passarà a continuació.

La prova pericial logopèdica

Sergi Chimenos. Advocat del CLC

A la Comissió de Perits Judicials estem treballant en la formació del grup en aquesta àrea, ja que assumir la responsabilitat d'actuar com a pèrit suposa tenir una formació adequada i rigorosa. La primera sessió informativa va ser a càrrec del nostre advocat.

Volem compartir amb tots vosaltres el contingut d'aquesta sessió.

1- La prova en el procés judicial

Amb els mitjans de prova es pretén que el jutge assoleixi el convenciment sobre els fets objecte del plet, amb la finalitat que pugui decidir en quina norma s'han d'enquadrar i, d'acord amb això, dictar sentència.

A banda del dictamen de pèrits, són mitjans de prova els documents públics, els documents privats, l'interrogatori de les parts (antigament anomenada confessió), l'interrogatori de testimonis, els mitjans de reproducció de paraula, so i imatge; els instruments que permetin arxivar, conèixer i reproduir paraules, dades, xifres i operacions matemàtiques i, finalment, qualsevol altre medi que permeti obtenir certesa sobre fets rellevants.

2- Els coneixements en logopèdia com a mitjà de prova

La intervenció d'un expert o pèrit logopeda pot esdevenir necessària en tot tipus de processos, ja siguin de l'ordre jurisdiccional civil, penal, contenciós-administratiu o laboral i dependrà de si les parts (o el jutge, en determinats casos) consideren necessari aportar al procediment els coneixements i l'experiència pròpia d'aquesta disciplina. **La finalitat és, en tot cas, transmetre al jutge informació especialitzada per tal de que pugui conèixer i valorar millor els fets i circumstàncies rellevants en l'afer que no siguin notoris i sobre els quals les parts litigants estiguin en desacord.**

Amb aquest objectiu, pot ser que el pèrit logopeda hagi d'examinar persones i/o la reproducció de paraules per qualsevol mitjà que ho permeti, o proporcionar al jutge màximes d'experiència o principis tècnics propis de la logopèdia que el jutge pugui aplicar a l'examen que realitzi de l'assumpte, deduint-ne ell mateix les

oportunes conseqüències. I també pot ser necessari per interpretar o adquirir certesa sobre altres mitjans de prova diferents, especialment sobre els mitjans de reproducció de paraula, so i imatge.

3- Els requisits exigits per ser pèrit logopeda

Per ser pèrit logopeda i emetre un dictamen pericial en aquesta matèria cal estar en condicions d'exercir legalment la professió de logopeda. Com és sabut, des de la constitució del Col·legi de Logopedes de Catalunya, només podran exercir la professió de logopeda a Catalunya aquells professionals **que estiguin col·legiats** i que, per tant, compleixin tots els requisits que amb aquesta finalitat exigeixen la Llei i els Estatuts del Col·legi.

Si el pèrit ha de ser designat pel jutge, (perquè així ho hagi sol·licitat una o més parts) caldrà a més que el professional logopeda **s'hagi apuntat abans (sempre de manera voluntària) a alguna de les llistes que amb aquesta finalitat elabora anualment el Col·legi de Logopedes de Catalunya.**

A banda d'això, cal dir que **és condició imprescindible per exercir de pèrit logopeda actuar amb imparcialitat.** Encara que el pèrit hagi estat triat per una part, el deure que té de dir veritat i d'elaborar el dictamen amb objectivitat li impedeixen manifestar qualsevol mena d'opinió de caràcter subjectiu a favor o en contra de les parts en el procés.

4- Els drets i els deures del pèrit logopeda i com se n'assegura el compliment

Els deures es poden resumir en l'exi-

gència d'actuar amb veracitat, objectivitat, imparcialitat i prudència. Si els incompleix podria arribar a ser sancionat en casos extrems d'acord amb el Codi Penal per la comissió del delictes de fals testimoni en l'emissió de dictamen, delictes que pot comportar penes de fins a tres anys de presó, multes de fins a 12 mesos i inhabilitació especial per a l'exercici de la professió per un període màxim de tres anys.

D'altra banda, si es demostrés que el pèrit ha actuat amb negligència, és a dir, sense la cura que li és exigible, en base al Codi Civil se li podria exigir que indemnitzés a qui hagi resultat perjudicat per la seva actuació fins al punt de retornar-lo a la situació en què es trobava abans de patir el dany. Això sense perjudici d'una sanció disciplinària del propi Col·legi de Logopedes de Catalunya.

A més de deures, **el pèrit logopeda té un dret bàsic que consisteix en la percepció dels seus honoraris.** Sens perjudici de que quan emeti sentència el jutge pugui decidir que totes les despeses del procés recaiguin en una part en concret, en principi, si el pèrit ha estat escollit per una part, serà aquesta la que haurà de satisfer els honoraris i si, en canvi, el pèrit és nomenat pel jutge, serà la part que l'hagi proposat la que haurà de suportar el preu de l'actuació de l'expert en logopèdia en el procés.

Com a garantia del dret a percebre els seus honoraris, **el pèrit pot sol·licitar una provisió de fons.** Si qui aporta el dictamen en logopèdia és una part que prèviament ha escollit el logopeda autor del document, les prestacions entre les parts seran lliurement pactades. Si el pèrit és nomenat pel jutge, el pèrit haurà de sol·licitar l'esmentada provisió de fons dins dels tres dies

següents al seu nomenament i el jutge resoldrà sobre la provisió sol·licitada i ordenarà a la part o les parts que hagin proposat la prova pericial que, en el termini de cinc dies, ingressin la quantitat fixada en el compte de dipòsits i consignacions del tribunal.

Abans de sol·licitar la provisió de fons, és aconsellable reflexionar sobre l'abast de la feina a realitzar, tenint en compte l'objecte del dictamen, les operacions necessàries per efectuar-ne l'examen i el temps que previsiblement es dedicarà a la redacció de l'informe i la possibilitat d'ampliar el dictamen o d'actuar en el judici.

5- La introducció del dictamen pericial en el procés

5.1- El dictamen de pèrit de part

Si una part litigant entén necessari per fer efectiu el seu dret de defensa que un expert en logopèdia elabori un dictamen sobre fets o circumstàncies controvertits en el procés, **els defensors es posaran directament en contacte amb l'expert per fer-li l'encàrrec i pactar les condicions que convingui.**

El dictamen de pèrit logopeda podrà presentar-se acompanyat d'altres documents, instruments o materials que es considerin adequats per exposar el parer del pèrit i, també en tot cas, les parts hauran de manifestar si consideren necessari que el pèrit autor del dictamen comparegui al judici per exposar-lo, explicar-lo, o bé per respondre a preguntes, objeccions o propostes de rectificació. D'aquesta manera, el pèrit sabrà si els seus deures com a tal acaben amb l'emissió del dictamen o si s'estenen a la compareixença i, en aquest darrer cas, què l'hi pot demanar.

5.2- El dictamen de pèrit designat pel jutge

El jutge pot requerir l'elaboració d'un dictamen per pèrit designat d'entre els acreditats en el mateix jutjat perquè ho demanen les parts o per estimar-ho necessari. El pèrit haurà de ser nomenat i, si accepta l'encàrrec, designat pel jutge: (i) quan qualsevol de les parts tingui dret a l'assistència jurídica gratuïta (fet que depèn del nivell d'ingressos del litigant) i (ii) quan així ho proposin les parts, com a alternativa al sistema de lliure elecció exposat en l'apartat anterior o per dirimir quan les parts han aportat dictàmens.

En aquest darrer supòsit, també s'obre la possibilitat a les parts que es posin d'acord en la persona o entitat que haurà d'elaborar el dictamen (en quin cas el tribunal ho acceptarà) però, si no és així, el tribunal designarà al pèrit que pertorqui d'entre els inclosos en les llistes facilitades pel Col·legi de Logopedes de Catalunya. La primera designació de cada llista s'efectuarà per sorteig i, si el pèrit que en surti no accepta l'encàrrec, les següents designacions s'efectuaran per ordre correlatiu a partir d'aquell.

El pèrit designat pot rebutjar l'encàrrec d'actuar com a tal sempre que motivi la seva decisió, adduint una causa que el jutge haurà de considerar justa i suficient. Les causes que sempre tenen aquesta consideració, fins al punt que el pèrit designat en qui concorrin està obligat a no acceptar el càrrec, són les que estableix la llei per garantir-ne la seva imparcialitat (relació de parentiu amb alguna part, dependència laboral, amistat o enemistat, etc.). N'hi ha d'altres que només podrien ser al·legades un cop acceptat el nomenament com, per exemple, manca de preparació en els matèries a dictaminar (si abans s'ha examinat la documentació),

manca de cobrament de la provisió de fons (si el pèrit ha estat designat judicialment i ha transcorregut el termini per rebre-la) o manca de facilitació del material sobre el que ha de recaure l'actuació del pèrit. Per últim, podria ser considerada causa suficient per declinar l'oferiment el fet d'acumular diferents encàrrecs per pèritar.

6- La prova pericial en logopèdia serà lliurement valorada pel jutge

El resultat dels mitjans de prova practicats en el judici, i entre ells el dictamen de pèrit logopeda, no vincula al jutge sinó que és de lliure valoració. A la pràctica, i pel que fa en concret a la prova pericial, allò rellevant és el grau de convicció que assoleixi el jutge respecte al raonament seguit pel pèrit.

Les úniques limitacions a la llibertat de valoració del jutge són (i) que tingui en compte totes les proves practicades i (ii) que utilitzi en la valoració de les proves les anomenades regles de la sana crítica, de manera que no incorri en errors lògics, per exemple.

A més, per al cas que el jutge decideixi no acceptar les conclusions del pèrit logopeda, hauria d'exposar per què. D'aquesta manera, la seva decisió podria ser sotmesa de nou a la consideració d'un altre jutge superior.

Intervenció del logopeda a l'atenció precoç

Pilar Graset. Pedagoga i logopeda (CDIAP Baix Camp i Priorat) amb la col·laboració d'Elisabeth Dulcet. Logopeda (CDIAP Maresme) i M. Victòria Solà. Pedagoga i logopeda (ONA-CDIAP Tarragonès, Alt Camp i la Conca de Barberà)

La celebració del 1r Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya ens va motivar a cercar un espai per intercanviar experiències, reflexionar sobre la pràctica quotidiana de la nostra professió i com a conclusió, elaborar una ponència al voltant de la intervenció del logopeda en l'àmbit de l'atenció precoç.

A través d'aquest resum de la ponència volem transmetre la importància de treballar amb un equip de professionals capaç de poder donar atenció al nen i a la seva família. Però, un equip de professionals, sense uns pares compromesos en el tractament del seu fill, esdevé molt feble.

És per això que volem emfatitzar en la necessitat d'implicar els pares en la intervenció, ja que sense ells, el canvi no serà possible.

EL CONTEXT

Catalunya compta amb 56 CDIAP sectoritzats i distribuïts pel territori. Aquests centres estan gestionats per entitats públiques i privades. Les entitats privades estan concertades amb el Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya. Són per tant, serveis públics i gratuïts.

Entenem l'atenció precoç com un conjunt d'actuacions adreçades als infants des del seu naixement fins als 6 anys, que presentin qualsevol trastorn en el seu desenvolupament, ja sigui d'origen orgànic, psicològic o social, o bé, que es consideri que es troben en risc de patir-lo.

L'objectiu de l'Atenció Precoç és **prevenir, detectar i atendre** el més aviat possible, situacions que poden provocar dificultats, retards o trastorns en el desenvolupament de l'infant.

LA DEMANDA

Com a conseqüència de les accions preventives, cada cop són més els infants als quals es detecta algun tipus de trastorn, disfunció o situació de risc relacionada amb l'àrea de desenvolupament cognitiu, emocional o de relació.

El motiu de consulta més freqüent als CDIAP de Catalunya és el trastorn de llenguatge (segons nomenclatura emprada per l'Associació Catalana d'Atenció Precoç). Les famílies que acudeixen als Centres amb aquest motiu de consulta, ho fan generalment al voltant dels 2 anys de vida de l'infant, quan a les revisions pediàtriques es constata que el nen o la nena encara no ha començat a unir dos mots, o bé disposa de poc lèxic a nivell expressiu.

El motiu de consulta no es correspon amb el diagnòstic que els professionals fem de les dificultats de l'infant que ens arriba. El símptoma, retard en el desenvolupament del llenguatge, pot ser-hi present, però l'etiologia de les dificultats pot ser molt diversa.

L'EQUIP

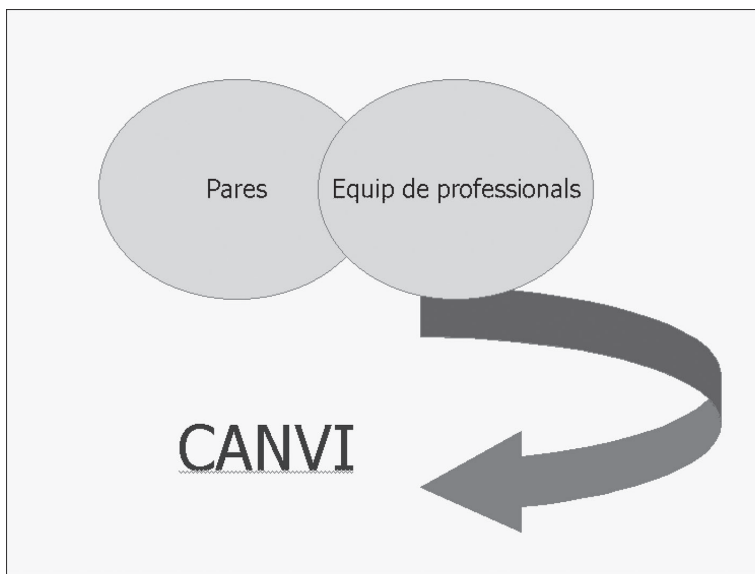
L'equip que rep la demanda de la família està format per professionals especialitzats en desenvolupament normal i patològic en primera infància, que cobreixen les àrees bio-psico-socials.

Els CDIAP són equips multidisciplinaris a fi de poder valorar el nen des de diferents vessants i al mateix temps poder atendre'l de forma específica. La majoria dels equips disposen de logopeda, fisioterapeuta, psicomotricista, psicòleg, treballador social, pedagog terapeuta i neuropediatra.

Els professionals dels CDIAP treballen de forma **interdisciplinària** en l'àmbit terapèutic infantil: és una tasca que comporta disponibilitat per parlar, pensar i escoltar des dels llenguatges i les perspectives que aporten les diverses disciplines. La visió interdisciplinària no és sumatòria sinó lloc de trobades, de debats, d'acords i desacords, de dubtes, entorn les etiologies, els abordatges, etc.

També, i com a conseqüència d'aquest treball interdisciplinari, la **transdisciplinarietat** forma part de la manera de fer de molts equips. Un equip transdisciplinari és aquell els membres del qual adquireixen coneixements d'altres disciplines relacionades i les incorporen a la seva pràctica. Per tant, i depenent dels casos, un sol professional de l'equip assumeix la responsabilitat de l'atenció al nen i el contacte directe amb la família.

L'equip no és només un bon mecanisme de consulta i intercanvi, sinó també i so-



bretot, un bon mecanisme de contenció i acompanyament de cada terapeuta.

LA INTERVENCIÓ

La valoració interdisciplinària dels casos dóna lloc a una proposta d'intervenció que ha de ser **global**, no només per tenir present la complexitat de **l'infant**, sinó perquè ha d'incorporar a la **família** i a **l'entorn** en el procés de canvi que es pretén aconseguir.

Els CDIAP de Catalunya tenen diferents maneres d'entendre l'abordatge de les dificultats en el desenvolupament infantil i la metodologia a emprar en els tractaments. Alguns s'adhereixen a una línia dinàmica, altres a les teories cognitiu-conductuals, mentre altres tenen el model relacional-sistèmic com a base del seu treball.

Tot i aquesta diversitat, a l'àrea de comunicació i llenguatge podem trobar una línia comuna de treball en **l'enfocament habilitador per a la comunicació i en els postulats de les teories de la interacció social: intervenció naturalista**. El logopeda com a coneixedor del desenvolupament del llenguatge a les primeres etapes esdevé una figura fonamental en l'equip ja que és qui disposa de les eines d'observació de la interacció pares-fill i coneix les estratègies per incrementar aquesta interacció sovint limitada per les dificultats que presenta l'infant amb trastorns de desenvolupament.

La tipologia dels infants atesos als CDIAP permet diferenciar dos grups bàsics de patologies. En primer lloc aquells infants que pateixen una greu discapacitat, ja sigui retard mental, trastorn generalitzat del desenvolupament, trastorn motriu, trastorn sensorial, trastorn greu en el desenvolupa-

ment del llenguatge o pluridiscapacitat. En segon lloc infants amb retard simple de llenguatge, retards evolutius, trastorns de conducta...

El grau de patiment de les famílies és, òbviament, molt diferent en cada grup de patologies. En el primer grup ens trobem amb uns pares angoixats, deprimits, estressats davant un diagnòstic recent o encara desconegut. La família se sent perduda i no sap com interactuar amb un infant que no dóna les respostes esperades en un infant de la seva edat.

El logopeda pot interpretar els signes comunicatius de l'infant i pot ajudar als pares en el procés de vincular-se amb un infant que no és el que esperaven. En aquest grup d'infants sovint és imprescindible la incorporació de sistemes alternatius o augmentatius de la comunicació.

La comunicació augmentativa i alternativa, que uneix el signe manual o gràfic a la paraula esdevé un gran facilitador de la comunicació amb uns infants en els quals l'aparició de la comunicació verbal pot esdevenir molt costosa.

Per altra banda el logopeda podrà ajudar els pares a incorporar a la dinàmica familiar els jocs adaptats amb commutadors, si cal, i la utilització de l'ordinador com a una eina per facilitar la interacció d'aquests infants amb l'entorn.

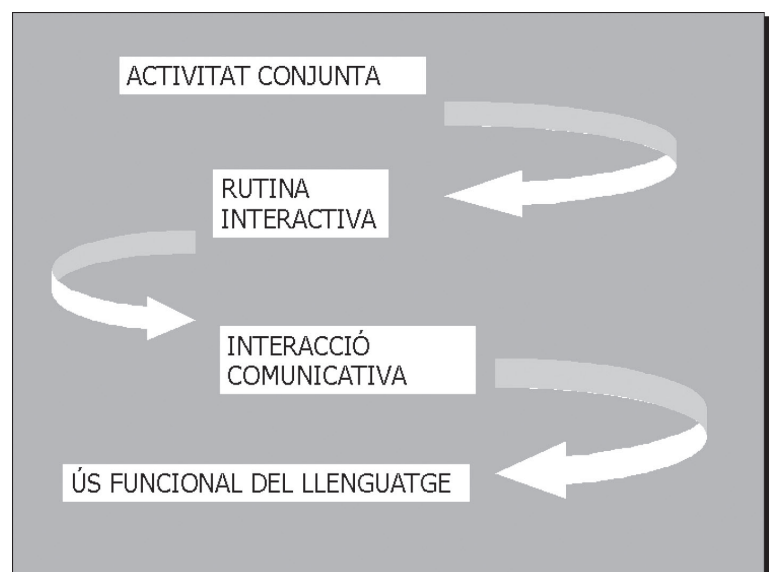
Aquesta manera d'intervenir és habilitadora, ja que centrem en l'entorn la nostra atenció.

En aquesta tasca els CDIAP poden disposar de l'ajut de la Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació (UTAC).

Pel que fa als nens amb un trastorn sensorial sever es poden beneficiar dels tractaments que ofereix el CREDA, servei amb el qual es pot compartir la responsabilitat del tractament quan el nen està en edat d'atenció precoç.

Paral·lelament al treball de comunicació i llenguatge aquests nens hauran de rebre suport en altres aspectes segons les seves necessitats: la mobilitat, l'alimentació, els hàbits, les funcions cognitives, les emocions... En funció de l'edat dels infants i les seves dificultats es decideix quin és el professional o professionals més adients per a dur a terme la intervenció.

Els pares dels infants amb afectacions més lleus no presenten el grau de patiment que trobem quan l'infant pateix greus dificultats. Amb tot, la presència d'un retard en



l'adquisició del llenguatge pot comportar l'ús d'estratègies d'interacció inadequades que posen en risc el desenvolupament harmònic de l'infant. Són els nens que sovint són definits com "el nen o la nena que no parla" i que se senten més valorats pel que no saben fer, que pel que fan.

També aquests pares troben en el logopeda un aliat que pot mostrar una nova manera d'interactuar amb l'infant. Compartint les sessions de tractament els pares podran descobrir una nova manera de jugar amb l'infant i aprendran a observar i escoltar el que l'infant ja diu. El pares hauran de fer conscientment el que es fa de forma inconscient quan no hi ha dificultats en el desenvolupament del llenguatge. Hauran d'aprendre a utilitzar les estratègies d'interacció més útils: **millorar la gestió de la conversa** donant temps a l'infant per harmonitzar els torns de conversa, seguir la iniciativa del nen, sobreinterpretar les seves accions i verbalitzacions, allargar les seqüències comunicatives.

Caldrà també que aprenguin **a ajustar el llenguatge que adrecen a l'infant**, utilitzant frases curtes, parlant poc a poc, utilitzant una entonació dolça, parlant clar. Els pares també hauran d'aprendre a **utilitzar estratègies educatives**: expandir els enuncis del nen, corregir implícitament els enuncis del nen, valorar positivament el que diu i el que fa l'infant, formular preguntes d'elecció. Finalment els pares també hauran **d'eliminar les conductes negatives** com ara les correccions explícites, les preguntes poc funcionals, aquelles en que ja tothom sap la resposta, l'abús d'expressions negatives...

L'objectiu és **reforçar el model natural d'adquisició del llenguatge**, respectant la pròpia dinàmica de funcionament del nen. Sempre es parteix del que el nen sap fer i s'estimulen les seves possibilitats a partir de les seves condicions tenint en compte el que Vygotsky va anomenar les zones de desenvolupament proper. Aquesta metodologia de treball s'inspira en el model d'intervenció naturalista que té en compte el desenvolupament dels aspectes formals del llenguatge i l'adquisició de les habilitats funcionals. Aprofitant les situacions quotidianes es creen rutines interactives d'acció conjunta per afavorir el creixement de les capacitats en forma, contingut i ús.

Cal tenir present, però, que en molts casos la intervenció s'haurà de complementar treballant de forma específica quan calgui les pràxies, la discriminació auditi-

va o la fonologia. També hauran de valorar i treballar altres aspectes que es manifestin immadurs o amb retard, ja siguin els hàbits alimentaris o de criança, o les funcions cognitives com ara l'atenció, la memòria, la percepció, la comprensió...

CONCLUSIÓ

El logopeda com a especialista en comunicació i llenguatge, esdevé un referent a l'equip, i la resta de professionals que l'integren han de poder incorporar a les seves sessions de tractament les estratègies que hem revisat fins ara.

De la mateixa manera el logopeda ha de poder ser capaç d'incorporar en la seva pràctica els coneixements que la resta de professionals de l'equip posseeixen. La

mirada global és imprescindible en l'atenció a un infant i la seva família. El treball en equip ens facilita aquesta tasca i també ens fa conscients de les nostres limitacions. El logopeda ha de poder valorar si les dificultats de llenguatge són un símptoma que emmascara dificultats parentals, emocionals o socials. L'equip ha de poder donar-li suport i en alguns casos incorporar un nou terapeuta al tractament.

Treballar en equip és un privilegi. Aconseguir que les famílies dipositin en els professionals tota la confiança davant la situació de preocupació que comporta tenir un fill amb dificultats és un repte. Quan s'aconsegueix, la força terapèutica que genera un equip de pares al costat d'un equip de professionals permet generar els canvis que tant el nen com la seva família necessiten.



BIBLIOGRAFIA

- Aimard, P. y Abadie, C. (1992) Intervención precoz en los trastornos del lenguaje del niño. Masson. Barcelona
- Basil, C., Soro-Camats, E. i Rosell, C. (1998). Sistema de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Masson. Barcelona
- Fuster, N. (2002) "Abordatge sistemàtic en el retard de llenguatge del nen". Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç, núm. 19-20. Barcelona
- Gracia, M. (2002) Comunicación y lenguaje en primeras edades. Intervención con familias. Milenio. Barcelona
- Del Rio, Mª J. (1997) Lenguaje y comunicación en personas con necesidades especiales. Martínez Roca. Barcelona
- Vygotsky, L. (1995) Pensamiento y lenguaje. Paidós. Barcelona
- Diversos: L'atenció precoç a Catalunya. Informe 2001. UCCAP
- Diversos: L'atenció precoç: escrits al voltant de la seva realitat. Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç. Abril 2001
- Llibre blanc de l'atenció precoç. (2001) Diputació de Barcelona

Un peritatge logopèdic és determinant per posar fi a un litigi per estafa després de 12 anys

Sílvia Amat Garcia.
Logopeda del centre Orum, de Lleida

L'any 1992 una parella de discapacitats auditius profunds van patir l'embargament del seu pis, dels seus béns i propietats per part de tres entitats bancàries, a conseqüència de què el germà d'un dels afectats els va fer subscriure dues hipoteques i diversos crèdits, en benefici propi.

El juny del 2002, la lletrada de la parella afectada va demanar un peritatge logopèdic i l'encarregada de realitzar aquest peritatge va ser Sílvia Amat, logopeda del centre Orum de Lleida, la qual va al·legar que la parella afectada no presentava una comprensió escrita adequada a la seva edat ni un nivell d'abstracció suficient per poder interpretar el contingut dels diferents documents bancaris; demostrant que els dos membres de la parella no es trobaven amb la capacitat adequada per comprendre i raonar en aquella situació d'estafa que beneficiava el propi germà.

La valoració del peritatge logopèdic va confirmar el que ja s'exposava en l'informe mèdic forense emès el gener del 1995. Des que es va descobrir el frau, el germà i la cunyada de la parella estan declarats en rebel·lia.

Al setembre del 2003, finalment hi va haver una sentència ferma: l'audiència de Lleida va obligar el BBVA, la Caixa d'Estalvis i Pensions i el Banc de Comerç a retornar els diners i propietats que els van embargar a la parella estafada. Els documents bancaris van quedar invalidats.

Un altre pas endavant: els peritatges

Roser Garganta i Colomí. Logopeda,
pèrit judicial



Aquest any el CLC es pot apuntar un altre avenç en la seva curta però ja àmplia trajectòria: el primer informe pericial realitzat per un logopeda que s'ha portat als tribunals

Com ja sabeu, el Col·legi ha format una comissió de pèrits que té la funció d'incorporar la nostra tasca dins l'àmbit jurídic. S'ha fet molta feina i encara n'hi ha molta per fer, però el resultat positiu d'aquesta primera experiència ens encoratja a tirar endavant i a assolir nous reptes.

Fins ara els diagnòstics valoratius dels danys físics, que poguessin ser susceptibles de demanda, eren patrimoni exclusiu dels metges, i en el que a nosaltres ens pertoca (funció comunicativa en els seus amplis ventalls) ho era de l'ORL i els neuròlegs. Ara ja ens hem obert un camí i, amb un resultat positiu davant els tribunals, hem aconseguit un precedent.

Creiem interessant que sigueu coneixedors d'aquesta experiència:

- A principis d'octubre de l'any 2002, va trucar a la meua consulta un senyor de 35 anys, advocat de professió, fent una demanda clara: volia saber quines possibilitats tenia a nivell judicial el seu cas, ja que la intenció era demandar a una companyia asseguradora per les seqüeles a nivell de veu (disfonia) provocades per un accident de circulació. També tenia clar que si anava als tribunals, volia que fos jo, una logopeda, qui realitzés l'informe pericial.

Com és que aquest senyor va venir a trucar a la meua porta? Perquè un dia va assistir a una conferència que vaig impartir "Funcions del logopeda" on apuntava les múltiples tasques que desenvolupem a nivell professional, entre elles una de nova: la de pèrit.

Una vegada les premisses resoltes: acceptació del cas, formulació d'un contracte, establiment d'uns honoraris (tipificats segons barems orientatius establerts per la comissió), es va anar per feina.

La documentació clínica que aportava el client era:

- a) Diagnòstic inicial:** "traumatismo craneal grave, neumotórax bilateral, fractura abierta de fémur izquierdo, ruptura de bazo, herida profunda en codo izquierdo" El pacient va entrar a l'hospital inconscient i va romandre vint-i-un dies en coma cerebral.
- b) Diagnòstic dos anys després de l'acident:** "intervención quirúrgica de granuloma situado en comisura posterior de la glotis"

- c) Diagnòstic deu anys després de la primera intervenció:** "intervención derecha por afectación de nódulo laríngeo con fenómenos hemorrágicos"
- d) Diagnòstic un any després de la segona intervenció CV:** "recidiva de granuloma que precisa intervención"

No es va realitzar tercera intervenció al considerar que tractat farmacològicament es podia minorar la patologia.

Davant aquest quadre clínic tan complex i la situació actual del client, s'havia de demostrar la connexió existent entre les dificultats vocals i respiratòries del moment amb els diagnòstics anteriors.

Els passos a seguir van ser:

- 1. Realització del diagnòstic** (utilitzant un protocol que ja havíem fixat prèviament dins la Comissió, ja que elaborem un patró tipus per a cada disfunció, així els vuit pèrits que cobrim la demarcació catalana ens guiem pels mateixos paràmetres).
- 2. Informe pericial.** Vaig acudir a l'Associació Catalana de Pèrits Judicials i Forenses a la qual ens podem acollir una vegada complerts quatre anys a partir del maig del 2003, data en que es va portar a terme el nostre primer cas. Cal esmentar que un informe pericial no és un informe corrent. Totes i cadascuna de les paraules han d'estar mesurades, l'encapçalament és protocolari al igual que l'acomiadament, on acceptes un compromís professional i unes conseqüències legals. Per què és tot tan meticulós? Perquè el pèrit contrari intentarà rebatre una a una les teves conclusions i per aquesta raó l'informe serà sotmès a una rigorosa anàlisi.

- 3. Material de suport.** A nivell audiovisual i informàtic que acompanyava l'informe.
- 4. Portar la documentació** a l'advocat defensor el 14 de novembre de 2002 per procedir a la demanda.
- 5. La companyia asseguradora presenta el seu informe pericial** realitzat per l'ORL el 14 de febrer de 2003.
- 6. El jutge demana la intervenció d'un tercer pèrit,** també ORL. El fet que es demani un ORL no obeeix a altra causa que la purament legal. Aquest fet es dona quan els dos peritges presentats són tan exageradament antagònics que es necessita d'una tercera opinió considerada neutral. Aquest pèrit és escollit a l'atzar amb el consentiment d'ambdues parts, la demandada i la demandant.
- 7.** En data 20 de març del 2003 es presenta el **tercer informe pericial.**
- 8.** El 8 de maig de 2003 se celebra el **judici.**

Tres dies abans vaig anar als jutjats a conèixer el lloc, perquè no havia estat mai a una sala d'audiències i m'agrada familiaritzar-me amb l'entorn. De fet, això ho faig sempre que he de parlar amb públic perquè penso que no solament hem de seguir una ètica sinó també una estètica. Com anècdota recordo una vegada que vaig donar una conferència a un lloc esplèndid amb una decoració també meravellosa, tant és així, que si no hagués anat abans a veure l'indret m'haguessin confós amb les cortines. Tota la decoració era d'un vermell-granat i jo volia portar un vestit jaqueta granat. Vaig optar pel negre.

Això ho dic, perquè una sala d'audiència és d'una fredor que impacta, per no dir que intimida. És d'una gran sobrietat. Convida a l'objectivitat.

L'estructura és la següent (vist des de l'òptica del declarant):

- A la part frontal, a la presidència, el jutge i el secretari, i més allunyats, els auxiliars que no perden detall.
- Al costat dret, l'advocat de l'acusació i el seu procurador
- Al costat esquerre, l'advocat defensor i el seu procurador
- Davant la presidència, a baix de la tarima, a uns tres metres del jutge (es respecta la distància social) els pèrits, davant un micròfon de peu, ja que estem drets (tots els altres estan asseguts i vestits amb toga). Comença el pèrit de la defensa, o sigui, jo.

Com t'organitzes davant de tot això?

- Vestuari discret, però elegant
- Expressió clara, intensitat mitja-baixa (recordeu que hi ha un micròfon), prosòdia plana i pragmàtica més aviat lenta, per donar temps a puntualitzar (no emfatitzar) quelcom que considerem rellevant.
- Poca gestualització, per evitar desvirtuar el discurs. Només utilitzar els gestos per assenyalar (jo portava suport audiovisual) o emmarcar l'expressió.
- Actitud humil però no submissa, segura però no prepotent... en una paraula: asertiva. Es tracta d'establir una sinèrgia per evitar sentir-se pressionat. No hi ha relacions empàtiques en el transcurs d'un judici, el denominador comú és "bombardejar" els arguments. No cal ser agressiu a l'hora de defensar-te, simplement convincent.
- Seguir les nostres pròpies estratègies. La que jo vaig fer servir, de forma intuïtiva, va ser vàlida, almenys per a mi, i en vista dels resultats, també efectiva.

Partint de la base que el tribunal no pot ser un virtuos de tots els temes que se li presenten, aleshores tampoc ho pot ser del nostre. Llavors, els hi ho vaig explicar com si es tractés d'una lliçó, magistral això sí. Crec que una de les claus va ser establir una paral·lelisme terminològic entre l'argot professional i el mèdic. M'explicaré amb uns exemples: si jo defensava que hi havia un "hiatus central" i l'ORL apuntava "dificultad en aducción", em dirigia al tribunal dient que les dues terminologies signifiquen que les CV no tanquen, per tant, hi ha fuga d'aire en fonació... etc. I així en diverses ocasions em dedicava a simplificar mots com "dismorfia septal" o "estenosis subglòtiques" que per a mi era causa de "disnea" i per a tothom (logopeda i ORL) convergien en insuficiències respiratòries.

Quan em semblava que feia massa estona que parlava i potser m'excedia, vaig preguntar al tribunal si ja considerava suficient la meua intervenció. El jutge va respondre: "pot continuar". El tema els devia interessar perquè em van deixar parlar uns quaranta cinc minuts (m'ho van comentar els procuradors a la sortida).

Després de la participació de l'altre pèrit (un, no es va presentar) començà el calvari de preguntes, però val la pena reflectir l'última:

Advocat acusador: -Però vostè no és metge, veritat? I nosaltres tenim la valoració de dos especialistes, dos metges ORL.

Pèrit: -No, no sóc metge. Sóc especialista en llenguatge, parla i veu. Sóc logopeda.

Al cap de dos mesos va sortir la sentència: la part per a qui havia emès el dictamen havia guanyat el cas; havíem establert un nou precedent.

Llibres

Tractament i prevenció de la dislàlia

Montserrat Massana

Editat per l'Escola de Patologia del Llenguatge de l'Hospital de Sant Pau.

Quadern núm. 3 d'EPL. Abril 2003

Aquesta obra tracta sobre la intervenció logopèdica en casos que presenten dislàlia. Està adreçada bàsicament a logopedes que treballen tant en població infantil com en adulta. És una obra que ofereix una visió global i que alhora proposa una intervenció específica sobre els diferents casos que presenten alteracions de la parla.

Està escrita i pensada en català. Fins ara i des del llibre «Defectes del parlar», de Pere Barnils, publicat l'any 1930, no hi havia cap altra obra editada en aquesta llengua que fes referència a aquest tema. Cal destacar la valuosa aportació del Dr. Josep M. Vendrell en encarregar-se de l'edició d'aquest títol, pel benefici que representa per a la logopèdia catalana. Aquest llibre fa referència de forma específica a la fonètica i la fonologia de la llengua catalana i als tipus de la dislàlia que poden presentar els nostres parlants.

Els treballs i ensenyaments que el professor Josep Guixà va fer durant la seva dilatada feina i la llavor que va sembrar en els seus deixebles, han servit com a punt de partida per a aquest llibre, motivant-ne l'inici i contribuint de forma molt directa en el seu desenvolupament. L'autora reconeix els ensenyaments de la professora Carme Bruno i intenta ser fidel a la seva empena, agraeix la col·laboració dels logopedes amb qui ha compartit experiències i també les aportacions dels seus alumnes, que amb preguntes i suggeriments l'han ajudat a donar forma a la seva obra.

Aquest manual reflecteix els tres eixos que han dirigit la trajectòria professional de la seva autora: la formació, el treball i la docència. És a dir, per una banda com a aprenent, a partir dels ensenyaments dels seus mestres i de l'observació constant i continuada dels tractaments; per una altra banda com a treballadora, exercint la feina diària en diferents equips de treball, fent diagnòstics i tractaments; i finalment també com a professora de cursos de formació o d'aprofundiment.

És una obra molt clara i de lectura senzilla. L'estil que utilitza busca fer arribar, a tot-

hom a qui interressi, eines per al diagnòstic, el tractament i la prevenció de la dislàlia. Per tant, està dirigida a logopedes amb experiència, perquè revisin i confrontin els seus tractaments; a logopedes de noves generacions, perquè aprenguin de forma pràctica; a estudiants, com a llibre de text i de consulta, i fins i tot a pares, mares i mestres que estiguin interessats en aquests temes.

L'obra consta de dues parts: una de més teòrica, on es revisen i es defineixen conceptes importants per entendre i encetar els tractaments i la prevenció, i una altra de molt més pràctica, on es descriu cada tipus de dislàlia, i on es detallen tot un seguit de generalitats i consideracions sobre cada so, que poden fer entendre millor les característiques específiques de cada cas, i on s'ofereixen unes eines d'intervenció pràctiques, efectives i específiques, en forma de propostes, materials, activitats i jocs.

És un llibre escrit des d'una visió molt dinàmica i pràctica sobre la patologia i la intervenció de la dislàlia. En consultar-lo se'n poden extreure moltes idees que són també aplicables a altres camps de la logopèdia. És, per tant, una obra molt útil; per la visió àmplia que dona sobre la intervenció logopèdica i per la quantitat de recursos teòrics i pràctics que ofereix.

Material



Erre que erre

Ejercicios para pronunciar la "rr/r"

M. José Berdejo i Francisca Bach

Editorial Lebón

Ens trobem davant d'un llibre que és un recull de material seqüenciat que introdueix el fonema /r/ poc a poc, és a dir, primer aïllat, després formant síl·labes, logotemes, paraules, frases, versos, endevinalles i embarbussaments. Al final permet la seva integració en el llenguatge espontani per mitjà de dibuixos que donen peu a la formació de frases.

És un material altament repetitiu on hi ha molts exemples donant lloc a la possibilitat d'afiançar el fonema en les diferents sessions de logopèdia. *Erre que erre* va dirigit a tots aquells professionals (logopedes, mestres, pedagogs...) que treballen l'àrea de llenguatge i especialment als logopedes que reeduquen exhaustivament aquesta dislàlia.

És útil per reeducar nens a partir dels 5 anys i no hi ha edat límit d'aplicació.

En exercicis de respiració, bufada i pràxies bucofonatòries poden aplicar-se moltes vegades fins que hi hagi un domini total.

Així doncs, creiem que és un material útil per tenir molts exercicis a l'abast de la reeducació.



¡Ya lo entiendo! 2

10 a 12 años. Historias para leer y comprender

M. José Berdejo i Francisca Bach

Editorial Lebón

En la Revista del CLC núm. 2 vam parlar d'aquest material en l'edició per a l'edat de 7 a 10 anys. Ara tenim un llibre d'històries per treballar el llenguatge en nens de 10 a 12 anys. Es tracta de la correspondència entre dues amigues, però llegim les cartes d'una d'elles. El llibre intenta que el vocabulari s'incrementi a mesura que s'avança la lectura dels capítols. És útil per treballar la comprensió lectora, el vocabulari, l'expressió oral, l'escrita, i també l'ortografia de manera globalitzada per tal que es generalitzi de forma més ràpida.

Dels quinze temes que tracta el llibre al final s'exposa una fitxa d'avaluació per tal de fer un seguiment al nen/a.

Joc 1

A partir de la paraula HOLA i canviant una lletra en cada moviment hem d'arribar a escriure TIPÀ

HOLA

TIPÀ

Joc 2

EL MILLOR MENJAR (llegenda hebràica)

- 1 El criat li va tornar a servir un plat de llengua. El rabí es va sorprendre de la repetició i va demanar al criat com era que li servia el mateix menjar un dia de compliment, en què havia d'honorar uns convidats, com un dia que li havia demanat un plat qualsevol.
- 2 En Tobias se'n va anar al mercat i després de mirar tots els menjars que oferien els venedors es va decidir per uns talls de llengua, que era molt apreciada.
- 3 Es conta que una vegada, un rabí molt savi que es deia Salomó, va dir al seu criat Tobias:
- 4 -És que la llengua, senyor -va contestar el criat- a cops és molt bona i a cops no ho és tant. Tot depèn de l'ús que se'n fa.
- 5 -Avui tinc convidats a dinar. Doncs, quan vagis al mercat, compra un bon menjar, perquè he de fer honor als meus convidats.
- 6 L'endemà, el rabí, va dir al seu criat que hauria de dinar amb una esgarrapada, perquè havia d'assistir a una reunió, i que per tant, que per dinar li fes un menjar qualsevol.

Ordeneu els paràgrafs per tal d'escriure un conte

Solució: joc 1 HOLA, MOLA, MULA, MILA, TILA, TIPÀ, joc 2 Paràgrafs 3 - 5 - 2 - 6 - 1 - 4



Lebon

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

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

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

Anunci
Banc Sabadell
Igual rev 6