

# logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya  
[34] juliol de 2019

Un logopeda fa molt més  
del que penses.

 AQUESTA REVISTA  
CONTÉ UN PÒSTER



20è  
Aniversari

cp

Col·legi  
de Logopedes  
de Catalunya

### Normativa per a la publicació

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

**Edició** Col·legi de Logopedes de Catalunya  
Ptge. Pagès, núm. 13 • 08013 Barcelona  
Tel. 93 487 83 93  
• [info@clc.cat](mailto:info@clc.cat)

**Equip de redacció** Neus Calaf, Marta Esteve i Diana Sebastián

**Col·laboradors** Albert Fornieles, Alejandra Gómez-Raya, Anna Nolla, Carme Brun, Cristina Cambra, Encarna Pèrez, Marta Santamaria, Yanina Malki

**Disseny i maquetació** [www.estudisantielena.com](http://www.estudisantielena.com)

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

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

### Junta de govern del CLC

Mireia Sala (degana)  
Núria Duaso (sotsdegana)  
Elizabeth Estrada (secretària)  
Núria Plava (sotssecretària)  
Montserrat Costa (comptadora)  
Núria Argelich (tresorera)  
Núria Oriol (vocal d'Ètica i Deontologia)  
Anna Vila (vocal de Suport Territorial)  
Judith Guim (vocal de Territoris)  
Mariona Clofent (vocal d'Estudiants i Joves)  
M. Victoria González (vocal de Benestar i Família)  
Ana Bistuer (vocal de Salut)

### Direcció tècnica

Neus Calaf

### Suport a direcció tècnica

Diana Sebastián

### Cap d'Administració

Bernadette Campano

### Administració

Neus Albado, Marta Esteve i Carme Pijuan



LOGOPÈDIA 34  
Un logopeda fa molt més del que penses.  
Disseny: Marta & Astorga

### Editorial

Fer camí per la logopèdia .....3

### Vida col·legial

El CLC celebra 20 anys .....4

La comissió mixta, formada pel Departament de Salut i el CLC, presenta un document per millorar l'atenció a la disfàgia orofaríngia a Catalunya .....6

Logopedes a les 13es Jornades Interdisciplinàries Catalanes de Residències de Gent Gran .....7

Un Dia Europeu de la Logopèdia dedicat als Trastorns de l'Espectre Autista i a les Dones .....8

La veu dels logopedes es fa sentir al Fòrum de Diàleg Professional del Departament de Salut .....10

La seu del Consejo General de Colegios de Logopedas ha tornat a Catalunya. En parlem amb la Mireia Sala .....12

Contudent participació del Consejo a l'assemblea de la Conferència de degans de logopèdia .....13

### Campanya de comunicació

Què se'n sap d'un logopeda? .....14

Focus, càmeres.. i acció! Tota una experiència! .....16

Les logopedes em van tornar les paraules .....17

Pòster campanya .....18

Un logopeda fa molt més del que penses. Una campanya amb molts bons resultats .....20

### Racó Científic

Veu i parla dels nens amb la síndrome de delecí de 22q11 .....22

Estudi de la competència de l'alumnat amb implant coclear en la producció dels verbs .....24

Adaptacions dietètiques en la disfàgia: qüestionari d'adherència .....28

La veu de les papallones  
Intervenció logopèdica en dones transexuals .....31

### Cartes dels lectors

Digitalitzar els expedients .....32

### Racó Jurídic

L'assegurança de responsabilitat civil professional .....32

### L'espectador

Exploración neuropsicológica: avances tecnológicos y conceptuales .....33

### Recursos

Web i Llibres .....34

### Tastet de llengua

A l'entrar o en entrar? .....35



# Què fa un logopeda?

**Fer camí per la logopèdia.** Aquest és l'esperit del Col·legi de Logopedes de Catalunya i de tots els que en formem part.

Fer passes per oferir una atenció de qualitat i cada cop més eficaç. Obrir vies, en tots els àmbits i a tots nivells, que facin que la nostra professió vagi més lluny, sigui més coneguda i més reconeguda, i que respongui als canvis i necessitats de la nostra societat.

I en aquest trajecte hem de trobar la manera de transmetre millor, a través de les paraules, de la nostra praxi i de la recerca, qui som i què fem. Hem de mirar de fer de la nostra professió un referent en els sectors sanitari, educatiu i social a què aspirin les noves generacions.

A través d'un estudi vam constatar el que ja intuïem: que la logopèdia encara ha de ser explicada.

Una de les funcions del Col·legi és la promoció i difusió de la nostra professió. Per això, ens vam plantejar fer una campanya de comunicació per donar a conèixer-la.

En publicitat, sempre es busca un únic missatge, clar, concís. Tot un repte. Què fa un logopeda? és una pregunta difícil de respondre en poques paraules o pocs segons. D'aquí, el concepte "Un logopeda fa molt més del que penses" i les peces gràfiques i vídeos protagonitzades per persones de totes les edats amb diferents alteracions i trastorns. D'aquí, també, la

web [www.somlogopedes.cat](http://www.somlogopedes.cat) que ens ha permès explicar-nos de forma didàctica, senzilla i emotiva.

La campanya de comunicació tenia com a objectiu arribar al carrer i, des de les diferents comissions, seguim treballant per mantenir i reforçar el diàleg amb els Departaments de Treball, Afers Socials i Famílies, Ensenyament i Salut. També treballem en l'àmbit nacional, a través del Consejo General de Colegios de Logopedas.

En aquest número de la revista Logopèdia veureu reflectides algunes de les fites aconseguides després de molts mesos de treball com la celebració del Dia Europeu de la Logopèdia dedicat als Trastorns de l'Espectre Autista i al Dia internacional de les dones, la participació a les 13es Jornades interdisciplinàries catalanes de residències de gent gran i al Fòrum de diàleg professional del Departament de Salut, o el document de consens per millorar l'atenció a la disfàgia orofaríngia a Catalunya elaborat per la comissió mixta formada pel Departament de Salut i el CLC.

El Col·legi vol ser la veu de totes les logopedes i tots els logopedes. Per això, continuem necessitant les vostres idees, coneixements, experiències i opinions, de tots, des dels qui fa poc que sou logopedes fins als més veterans.

L'octubre del 2018 vam celebrar el nostre 20è aniversari. Per molts anys més! ■

*Núria Argelich Iglesias  
Comissió d'Emprenedoria i Difusió*

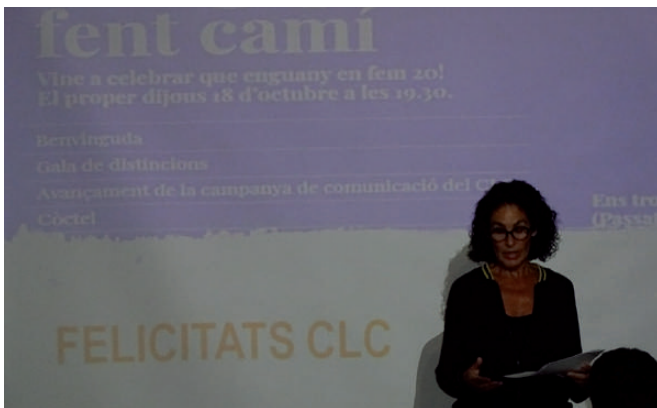
# El CLC celebra 20 anys

## Vint anys de logopedes fent camí

El passat 18 d'octubre de 2018 el CLC va celebrar els seus primers 20 anys d'història.



Col·legi de Logopedes de Catalunya



L'esdeveniment que va tenir lloc a la sala Màfic Space, va començar reproduint tot un seguit de fotografies dels 20 anys del CLC per tal de recordar tot la seva trajectòria. La Mireia Sala, degana del CLC, va donar la benvinguda a tots els assistents i va agrair la presència de tots ells a l'acte.

A continuació, es va fer un recorregut per la història del CLC en el qual la Nina va anar donant pas a les intervencions de diferents persones que tenen actualment o han tingut una relació directa amb el CLC al llarg de la seva història per tal que oferissin el testimoni d'algunes de les fites més rellevants de la logopèdia a Catalunya.

L'Ignasi Ivern va parlar sobre el naixement de la Diplomatura en Logopèdia i la creació del Col·legi de Logopedes de Catalunya a partir de l'Associació de Logopèdia, Foniatria i Audiologia de Catalunya (ALFAC). Seguidament, la Carme Pijuan, administrativa del CLC des dels inicis del Col·legi, va parlar sobre la seu i el seu funcionament. A continuació, la



Diana Grandi va divulgar la creació de la Comissió Mixta amb el Departament de Salut i els projectes que es porten a terme, i sobre la redacció del Codi Ètic, mentre que el Josep Maria Vila va difondre informació sobre l'elaboració del document de Perfil Professional. Posteriorment, la Catherine Perelló va parlar sobre els premis Dr. Perelló i la Beca Guixà, convocats en diferents ocasions des del CLC i l'Anna Civit va exposar la constitució del Consejo General de Colegios de Logopedas i la realització de la formació continuada i congressos organitzats des del CLC.

Quant a l'àmbit clínic, la Tere Herrero va parlar sobre el naixement dels serveis de logopèdia i foniatria hospitalaris. Pel que fa al món acadèmic, la Margarita Martí va parlar sobre l'aparició del màster oficial, el qual dona accés al doctorat, i el Josep Nebot sobre el pas de la carrera de Logopèdia de Diplomatura a Grau. Pel que fa a la relació entre el CLC i l'Administració, l'Alba Espot va presentar el Protocol de Detecció i Actuació en la Dislèxia (PRODISCAT), protocol que neix de la col·laboració entre el CLC i el Departament d'Ensenyament. La Victoria González va parlar sobre el conveni del CLC amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), i del projecte de l'eina de detecció de dificultats de llenguatge en infants i adolescents en situació de desemparament. La Núria Duaso va exposar el document de consens "Atenció a la dislàgia orofaràngia en els diversos àmbits del sistema de salut", un projecte de la Comissió Mixta amb el Departament de Salut disponible al web del CLC.



A continuació, es va realitzar el sorteig del llibre "Diagnòstico e intervenció en la dislexia, la disortografia y la disgrafia" de l'Encarna Pérez i dos cursos de formació.

Per acabar, es va realitzar una cloenda amb copa de cava i canapès, la qual va permetre als assistents celebrar l'aniversari de forma distesa. ■



Alguns moments de la celebració del 20è aniversari del CLC

# La comissió mixta, formada pel Departament de Salut i el CLC, presenta un document per millorar l'atenció a la disfàgia orofaríngia a Catalunya

L'objectiu del document és sensibilitzar als professionals sanitaris i a la resta de la població per a la prevenció i detecció precoç de la disfàgia orofaríngia, augmentar-ne els diagnòstics i facilitar-ne la intervenció.



la Comissió Mixta entre el Departament de Salut i el Col·legi de Logopedes de Catalunya va considerar oportú elaborar aquest document de consens els objectius del qual són sensibilitzar per a la prevenció i detecció precoç de la disfàgia orofaríngia, augmentar-ne els diagnòstics i facilitar-ne la intervenció.

Aquest document, coordinat des de la Comissió Mixta entre el Col·legi de Logopedes de Catalunya i el Departament de Salut, és fruit del consens de diferents col·legis professionals, societats científiques, patronals de serveis, associacions de pacients i professionals del Departament de Salut.

La sala d'actes del Departament de Salut va acollir el dia 10 d'octubre de 2018 l'acte de presentació del document "Atenció a la disfàgia orofaríngia en els diversos àmbits del sistema de salut. Document de consens", on van assistir més de 100 persones entre professionals de la salut, representants de col·legis professionals i societats científiques, representants de laboratoris del sector de l'alimentació i representants d'associacions de pacients, entre d'altres.

La disfàgia orofaríngia és una alteració de la deglució que afecta la qualitat de vida de les persones que la pateixen i que provoca tensions psicològiques i socials tant en els pacients com en els seus familiars. A més a més, en els casos més greus la disfàgia orofaríngia es pot complicar amb desnutrició i pneumònia per aspiració arribant a provocar la mort del pacient.

La detecció i la intervenció multidisciplinària de la disfàgia orofaríngia redueix la morbiditat i la mortalitat i millora la qualitat de vida de les persones que la pateixen. Amb la finalitat de disposar de recomanacions homògenes per fer-ne l'abordatge

En la inauguració de l'acte, tant la Directora General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària, la Sra. Neus Rams, com la Degana del Col·legi de Logopedes de Catalunya, la Sra. Mireia Sala, van destacar el caràcter multidisciplinari d'un document que és fruit del consens de diferents col·legis professionals, societats científiques, patronals de serveis, associacions de pacients i professionals del Departament de Salut.

A continuació, el president de l'European Society for Swallowing Disorders i director acadèmic de Recerca i Innovació del Consorci Sanitari del Maresme, el Sr. Pere Clavé, va oferir la ponència "Diagnòstic i tractament de la disfàgia orofaríngia i les seves complicacions: de la compensació a la recuperació de la funció deglutòria" i, seguidament, la Sra. Núria Duaso, sotsdegana del Col·legi de Logopedes de Catalunya, va presentar el document, que està disponible tant a [www.canalsalut.gencat.cat](http://www.canalsalut.gencat.cat) (apartat Salut A-Z) com a [www.clc.cat](http://www.clc.cat) (apartat Publicacions).

En el document es posa èmfasi en el fet que l'avaluació i intervenció de la disfàgia orofaríngia requereix el treball coordinat d'un equip multidisciplinari. Es proposen dues eines per utilitzar de forma generalitzada en tots els àmbits de salut: l'EAT-10ES per la detecció i el MECV-V per a l'avaluació clínica no instrumental. Es proposa aquest document de consens com a base per continuar treballant amb una visió integral dels diferents nivells assistencials, de l'abordatge específic per patologies i dels rols i responsabilitats dels diferents membres dels equips multidisciplinaris.

La prioritat de la comissió mixta en aquests moments és la difusió d'aquest document de consens i la seva implementació als diferents nivells assistencials. ■

# Logopedes a les 13es Jornades Interdisciplinàries Catalanes de Residències de Gent Gran

Núria Duaso i Caldés, Sotsdegana del CLC

El 26 de juny de 2018 al Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC) vàrem rebre la confirmació de ser acceptats a formar part del Comitè Organitzador de les 13es Jornades Interdisciplinàries Catalanes de Residències de Gent Gran, celebrades a Barcelona els dies 22 i 23 de març.

Havíem assistit com a oients a les 12es Jornades i vàrem comprovar una manca d'informació molt important sobre el rol que pot exercir el logopeda en els àmbits geriàtrics.

A petició nostra, doncs, aquest any hi hem pogut participar aportant una professió més. Les persones que han col·laborat han estat la Mireia Sala (degana) en el Comitè d'Honor, l'Ana Bistuer (vocal de Salut) en el Comitè Organitzador i la Núria Duaso (sotsdegana) en el Comitè Científic. Val a dir que s'ha format un equip acollidor i interessat en les nostres aportacions.

Els Col·legis implicats han estat el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB), el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT), l'Il·lustre Col·legi de l'Advocacia de Barcelona (ICAB), el Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (COPC), el Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC), el Col·legi d'Educadores i Educadors socials de Catalunya (CEESC) i el Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC).



Les Jornades, adreçades a tots els professionals de les residències de gent gran, tenen com a objectiu col·laborar en la seva formació i aportar aquelles novetats que siguin útils al sector.

Des del Col·legi de Logopedes hem pres part en la taula rodona dedicada a la comunicació titulada **Parlem de comunicació. M'entens?** amb la ponència de la logopeda Laura Marjanedas



Taller Rehabilitar des de la comunicació, a càrrec de les col·legiades Maria Carme Lopez i Mireia Serrano

on deixava constància de la necessitat de la rehabilitació i de pautes de comunicació diferenciades per a aquells residents afectats d'afàsia o disàrtria. També va posar èmfasi en la necessitat d'un expert (Logopeda) quan s'implementen SAAC per millorar la comunicació. La Laura va fer una explicació clara i molt apropiada al públic que l'escoltava.

També vàrem intervenir en un taller titulat **Rehabilitar des de la comunicació** dut a terme per les logopedes Maria Carme López i Mireia Serrano. El taller va ser un èxit. Es van ocupar totes les places i la col·laboració va ser entusiasta. Les valoracions van ser molt bones.

Cal dir que quedem incorporats en un espai més de formació i col·laboració entre professionals i que, a poc a poc, anem fent-nos visibles com a professionals que aportem saber i il·lusió en el camp de la salut i de la qualitat de vida. ■



Taula rodona dedicada a comunicació amb la ponència de la col·legiada Laura Marjanedas

# Un Dia Europeu de la Logopèdia dedicat al Trastorn de l'Espectre Autista i a les Dones

El divendres 8 de març de 2019 més de 100 persones es van aplegar a la sala d'actes del Centre Cívic Fort Pienc, on va tenir lloc la celebració del Dia Europeu de la Logopèdia 2019 en una celebració doble pel fet de coincidir també amb el Dia Internacional de les Dones.



Inauguració de l'acte a càrrec de Núria Duaso (sotsdegana) i Mireia Sala (Degana)

Des del CLC es va considerar oportú fer aquest acte en un dia tan significatiu perquè la Logopèdia és una professió sanitària majoritàriament femenina. En general, les professions sanitàries tenen una presència molt rellevant de dones, essent el nombre de dones col·legiades més elevat que el d'homes segons les dades de l'Institut Nacional d'Estadística. Els col·lectius amb més percentatge de dones el 2017 a l'Estat espanyol va ser el de logopedes (el 93,8% eren dones) seguit de terapeutes ocupacionals (92,4%) i dietistes nutricionistes (89,6%). A l'assemblea general ordinària celebrada el mateix dia 8 abans de l'acte es van presentar les dades col·legials del Col·legi de Logopedes de Catalunya del 2018, amb un 95,5% de dones col·legiades. Les dones també superen als homes en farmàcia, infermeria i psicologia i les professions sanitàries en les que la presència d'ambdós sexes està més o menys estabilitzada són medicina i odontologia.

La Logopèdia vetlla per la comunicació i el domini de la paraula i per tant com a col·lectiu hem de ser conscients que les paraules i la unió entre nosaltres són fonamentals per ajudar-nos a ser més visibles dins la societat. Les paraules són el millor canal que tenim per reivindicar juntes tot allò que ens ha de portar a un món millor. I quan diem que hem de fer aquesta reivindicació juntes no parlem només de totes les logopedes juntes sinó de totes les dones professionals juntes. És per aquest motiu que com a Col·legi, el CLC forma part de la comissió de Dones i Igualtat de la Intercol·legial, una comissió molt activa

i reivindicativa que, conscient del poder de la paraula, ha estat treballant en un Decàleg per l'equitat de gènere en l'àmbit dels col·legis professionals de Catalunya que es va presentar el dijous 7 de març de 2019 en un acte amb una gran participació i compromís. En la celebració del Dia Europeu de la Logopèdia, en coincidir també amb el Dia Internacional de les Dones, la Junta de Govern del CLC va voler compartir amb el públic assistent aquest decàleg.

Després de la lectura del Decàleg es va donar el tret de sortida a la taula rodona programada en motiu del Dia Europeu de la Logopèdia. Cada any el Comitè Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE (CPLLOL) proposa un tema diferent per a la commemoració d'aquest dia. Els últims anys s'ha dedicat aquest dia a la Dispràxia el 2016, a la Disfàgia el 2017 i als Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació el 2018.

Aquest any 2019 el Dia Europeu de la Logopèdia va estar dedicat a l'Autisme, i és per aquest motiu que l'acte que es va organitzar va ser un acte que havia de permetre al públic assistent reflexionar sobre com entenem i com atenem a les persones amb autisme des de la logopèdia. Aquesta reflexió es va fer de la mà de ponents d'altíssima categoria a qui es va agrair la seva disponibilitat i el seu interès en compartir els seus coneixements i experiència amb totes nosaltres.

Varem poder escoltar i conversar amb la Berta Salvadó que ens va parlar d'innovacions en l'avaluació, amb la Cristina



Públic a la sala d'actes del centre cívic Fort Pienc

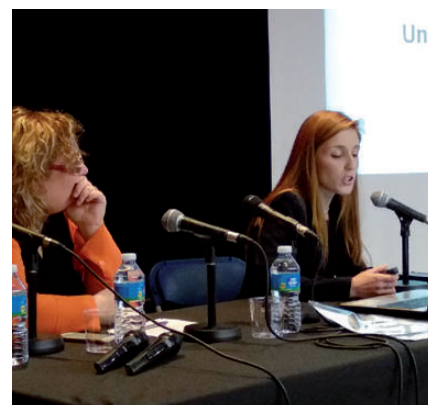




Mario Montero (ponent de la taula rodona)



Mariona Clofent (moderadora) i Berta Salvadó (ponent de la taula rodona)



Cristina Mumbardó (ponent de la taula rodona)



Membres de la Junta de Govern, Victoria González, Núria Duaso, Núria Argelich i Elizabeth Estrada



Vista del públic a la sala d'actes del centre cívic Fort Pienc

Mumbardó que ens va parlar de la recerca en comunicació, llenguatge i TEA i amb el Mario Montero que ens va parlar de bones pràctiques d'intervenció. Va ser una taula rodona interessantíssima, moderada per la Mariona Clofent, vocal de la Junta de Govern del Col·legi de Logopedes de Catalunya.

Després de la taula rodona, varem tenir l'oportunitat i el luxe de poder conèixer l'autisme en primera persona, de la mà de Irene Farrero, entrevistada per Mario Montero, a qui el públic va fer moltes preguntes per tal de conèixer millor la realitat del seu dia a dia. ■



Preguntes del públic a Irene Farrero, dona amb autisme



Assistents a l'acte amb els pòsters de la campanya que es van regalar

6 març

## DIA EUROPEU DE LA LOGOPÈDIA

**Vine el 8 de març a celebrar el Dia Europeu de la Logopèdia 2019!**

Aquest any: **Trastorns de l'Espectre Autista**

**Taula rodona Logopèdia i TEA**  
**Modera Mariona Clofent**

**Ponents**

- Berta Salvadó Innovacions en l'avaluació
- Cristina Mumbardó Comunicació, llenguatge i TEA: una aproximació des de la recerca
- Mario Montero Com podem intervenir. Revisió de les guies de les bones pràctiques

**Presentació de casos Autisme en primera persona**  
 Entrevista a Irene Farrero, dona amb autisme, a càrrec de Mario Montero

La COMUNICACIÓ ho és tot: la logopèdia és la clau

8 de març de 2019, de 18 a 20 h.  
 Sala d'actes del Centre Cívic Fort Pienc  
 Plaça Fort Pienc, 4-5  
 08013 Barcelona

Finalitzarem la celebració amb una copa de cava  
 Aforament limitat.  
 Cal confirmar l'assistència a:  
 info@clc.cat • Tel 934 878 393

**AUTISME: la comunicació fa que totes les peces connectin**

# La veu dels logopedes es fa sentir al Fòrum de Diàleg Professional del Departament de Salut

El Fòrum de Diàleg Professional és una iniciativa del Departament de Salut que té per objectiu acordar les **directrius per a identificar les necessitats dels professionals de la salut**, elaborar el **mapa territorial de necessitats i perfils de professionals de la salut en l'àmbit del Sistema Sanitari Integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)**, i fixar les **línies de treball i els elements de canvi a diferents nivells** que permetin impulsar les polítiques de planificació i d'ordenació professionals de manera orientada a les necessitats identificades.

**El Fòrum de Diàleg Professional** es nodreix de les conclusions d'altres fòrums i grups de treball, com ara l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC), el Pla Nacional d'Urgències de Catalunya (PLANUC) i les Estratègies de Salut Mental i Addiccions 2017-2020. Els reptes han estat identificats pel Fòrum, és a dir, per tots els col·lectius presents a la sala.

El Fòrum de Diàleg Professional està format per diferents representants dels professionals del sector de la salut: de col·legis professionals, entitats de pacients, societats científiques, organitzacions sanitàries i docents; i sindicats i representants de diferents departaments del Govern.

El Col·legi de Logopedes de Catalunya està participant de forma activa en aquest fòrum des del primer dia. El 19 de setembre del 2018 la Molt Honorable Consellera Alba Vergés va presidir el **I Plenari del Fòrum Diàleg Professional**, una primera trobada institucional on hi van assistir la Núria Duaso, sotsdegana i la l'Ana Bistuer, vocal de Salut. Aquest primer plenari va donar pas a un procés de caràcter tècnic articular per un seguit de jornades tècniques de diagnòstic i identificació dels reptes a abordar.

En el **II Plenari del Fòrum Diàleg Professional**, celebrat el passat 5 de març i on van assistir la Núria Duaso, sotsdegana, i la Neus Calaf, directora tècnica, el Sr. Marc Ramentol, nou Director General de Professionals Sanitaris, va presentar la proposta definitiva dels 17 reptes a abordar pel Fòrum. Els 17 reptes professionals identificats pel Fòrum són els següents:

- **Repte 1.** Definir els principals rols que hauran de desenvolupar els professionals. Aquests rols han de ser coherents amb les competències pròpies de cada professió, amb el treball en equip multidisciplinari, amb les necessitats de la ciutadania, amb la cartera de serveis de cada àmbit assistencial i amb els nous models d'atenció.
- **Repte 2.** Establir per àmbits assistencials i per a cada una de les professions sanitàries i especialitat, si escau, l'objectiu general de dotació de professionals necessaris per desenvolupar els rols, segons model i població.

- **Repte 3.** Establir les bases de models de gestió i d'organització del treball en els centres i equips assistencials, que optimitzin la resolució, millorin l'entorn laboral i la conciliació de la vida laboral, personal i familiar.
- **Repte 4.** Millorar les competències TIC dels professionals de la salut, avançar en un ús de les TIC que afavoreixi una atenció més personal i en el disseny de serveis d'atenció no presencial.
- **Repte 5.** Adequar la planificació i el contingut de la formació de grau de les professions sanitàries a la progressió del coneixement científicotècnic, els rols professionals necessaris i el treball multidisciplinari que es dona en els centres i equips assistencials.
- **Repte 6.** Explicitar als programes de grau, la formació en valors i actituds comuns i propis de les professions sanitàries, per garantir un model d'atenció sanitària de qualitat a la ciutadania de Catalunya.
- **Repte 7.** Adequar en la formació de grau, els criteris d'acreditació, qualitat, infraestructures docents i les dotacions de professorat, tant en relació amb el nombre, com pel que fa al seu perfil assistencial i docent.
- **Repte 8.** Prendre mesures per afavorir l'equitat en l'accés a la universitat dels estudiants catalans.
- **Repte 9.** Definir uns itineraris formatius de formació sanitària especialitzada (FSE) que incorporin explícitament la formació en valors i actituds propis de l'exercici de les professions sanitàries per garantir un model d'atenció sanitària de qualitat a la ciutadania de Catalunya.
- **Repte 10.** Revisar i adequar, si escau, la capacitat formativa d'FSE a Catalunya, per garantir la cobertura de necessitats de professionals.
- **Repte 11.** Augmentar la capacitat d'atracció de centres i unitats docents de Catalunya per atraure-hi talent i contribuir a retenir-lo.
- **Repte 12.** Establir les principals estratègies per captar i retenir el talent professional, especialment aquell que s'ha format en el nostre territori, en coherència amb

els valors socials i professionals i els principis del model sanitari català.

- **Repte 13.** Promoure el desenvolupament professional continu (DPC) i que la seva valoració i reconeixement contribueixin de manera efectiva a la millora de l'exercici professional.
- **Repte 14.** Millorar la qualitat de l'ocupació en el sistema sanitari català.
- **Repte 15.** Garantir l'equitat territorial en la disponibilitat de professionals i especialistes, preservant els criteris qualitius de l'assistència.
- **Repte 16.** Impulsar les polítiques de planificació i d'ordenació de la professió infermera.
- **Repte 17.** Definir una estratègia de planificació i d'impuls de la medicina familiar i comunitària.

Les següents passes del Fòrum de Diàleg Professional han estat la creació de grups de treball per abordar cadascun dels reptes. La missió de cada grup de treball és la d'analitzar el repte, explorar possibles solucions i prioritzar aquelles solucions que puguin ser convertides en propostes factibles i operatives. El Col·legi de Logopedes de Catalunya està participant activament en els grups de treball que aborden 8 d'aquests reptes, concretament els reptes 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 i 13.

Pel Col·legi de Logopedes de Catalunya aquesta és una gran oportunitat perquè podem fer sentir la nostra veu en matèries



La consellera de Salut, Alba Vergés, s'adreça als assistents a la segona reunió plenària del Fòrum de Diàleg Professional

tan rellevants com la definició de rols professionals, la dotació de professionals, l'adequació de la planificació i el contingut de la formació de grau, l'adequació dels criteris d'acreditació, qualitat, infraestructures docents i dotacions de professorat a la formació de grau i la promoció del desenvolupament professional continu (DPC), entre d'altres.

Es preveu que aquest procés participatiu culminarà a l'octubre amb la celebració del III Plenari del Fòrum de Diàleg Professional on es presentaran les diferents propostes sorgides dels diferents grups de treball. ■



# DOCTORS MIRAVÉ

## ODONTOLOGIA 360°



**Entre d'altres especialitats:**

- Ortodòncia invisible
- Odontologia Infantil
- Odontologia Integrativa

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

**C/Muntaner 239**    **Telf. 93 200 93 39**

*Ens hem unit, hem ampliat i seguirem creixent plegats*

**www.mirave.es**

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

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



# La seu del Consejo General de Colegios de Logopedas ha tornat a Catalunya

## En parlem amb la Mireia Sala



**Mireia Sala és degana del CLC des del 2013 i ha estat vicepresidenta 2a del Consejo General de Colegios de Logopedas des del 2013 fins la primavera del 2019. Actualment ostenta també la presidència del Consejo.**

### **Què significa que la seu del Consejo General de Colegios de Logopedas hagi tornat a Catalunya?**

Ha estat com una mena de retorn als orígens. El primer col·legi de logopedes que es va crear a tot l'estat espanyol va ser el Col·legi de Logopedes de Catalunya. Per llei, en el moment que existeix més d'un col·legi autonòmic per una professió cal crear un organisme superior a nivell estatal que els aglutini. A aquest tipus de corporacions col·legials estatals se les anomena Consejos Generales. Com que el Col·legi de Catalunya va ser el primer en crear-se, en el moment que es va crear un segon col·legi autonòmic Catalunya va assumir la responsabilitat de crear el Consejo General de Colegios de Logopedas.

Així doncs, el Consejo es va crear el 2003 des de Catalunya i la seva Presidenta va ser durant molts anys l'Anna Civit (anterior degana del CLC). Als estatuts provisionals ja es va fixar l'antiga seu del CLC al carrer Bruc com a seu del Consejo (sense perjudici que les reunions es poguessin celebrar en altres punts geogràfics) i amb el canvi de seu del CLC la seu del Consejo també es va traslladar al passatge de Pagès, 13 de Barcelona.

Però en deixar el càrrec de degana del CLC l'Anna Civit hi va haver noves eleccions al Consejo i la presidenta del Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía va assumir-ne la presidència, traslladant la seva seu a Màlaga. Després d'aquest mandat la seu es va traslladar a A Coruña, durant el mandat de la presidenta del Col·legi de Galícia. I ara que Catalunya torna al ostentar la presidència del Consejo, la seva seu torna a estar a Barcelona.

Però no només la presidència i la seu han tornat a Catalunya. També la direcció tècnica ha tornat a Catalunya. Durant els primers anys, la direcció tècnica del Consejo anava a càrrec de la mateixa persona que ocupava la direcció tècnica al CLC: l'Elisabeth Dulcet. Amb el mandat d'Andalusia la direcció tècnica va ser assumida per la directora tècnica del col·legi d'Andalusia, Almudena Zurita, i durant part del mandat de Galícia la direcció tècnica va anar a càrrec de Minia Portero. Actualment, la direcció tècnica del Consejo va a càrrec de la Neus Calaf, també directora tècnica al CLC.

### **Quins han estat els motius que t'han portat a presentar candidatura a la presidència en aquest procés electoral?**

Ha estat una decisió d'equip. Els membres de l'anterior Comitè Executiu del Consejo que estàvem disposats a seguir

assumint tasques de responsabilitat dins el Consejo vàrem considerar que el Col·legi de Logopedes de Catalunya era el que havia d'assumir aquest càrrec per ser el col·legi més antic i també el més gran i amb més recursos. El Col·legi de Catalunya és un referent a tot l'estat espanyol. Hem assumit la presidència en un acte de responsabilitat amb la Logopèdia i els logopedes.

### **Tinc la sensació que molts col·legiats no saben què és exactament el Consejo... Ens ho podries explicar?**

El Consejo agrupa tots els col·legis de logopedes de tot l'Estat espanyol. Actualment agrupa 14 col·legis (Catalunya, Comunitat Valenciana, Castella la-Manxa, Illes Balears, Regió de Murcia, Aragó, Andalusia, Cantàbria, Castella i Lleó, Galícia, País Basc, Extremadura, Comunitat de Madrid i La Rioja) i estem a punt d'incorporar el quinze, que és el Col·legi de les Illes Canàries, actualment amb una comissió gestora que està treballant per poder constituir el Col·legi en breu i començar a funcionar com a tal.

L'Assemblea General del Consejo la formen totes les persones que ocupen els càrrecs de deganat o presidència dels diferents col·legis. Estem en constant contacte i ens reunim un cop l'any. Cada quatre anys hi ha eleccions al Comitè Executiu del Consejo, que seria un òrgan equivalent a la Junta de Govern del Col·legi. El Comitè Executiu el formen 6 càrrecs: presidència (càrrec que ara mateix ocupo jo com a degana de Catalunya), vicepresidència primera (Ana Vázquez, de Galícia), vicepresidència segona (Antonio Clemente, del País Basc), secretaria (Carmen Castro, de les Illes Balears), vicesecretaria (Laura Fernández-Victorio, de Cantàbria) i tresoreria (Cristina Peris, de la Comunitat Valenciana).

### **Quines són les atribucions del Consejo? A què es dedica?**

Les seves funcions són les que li atribueixen la Llei de Col·legis Professionals. En primer lloc, el Consejo és el màxim representant de la professió a nivell estatal. Es relaciona amb l'Administració General de l'Estat a través del Ministeri de Sanitat i Serveis Socials principalment però també amb el Ministeri d'Educació i Formació Professional, entre altres organismes.

A més, el Consejo coordina la política general de l'organització col·legial de tot l'Estat i té la funció d'ordenar la professió, defensar els interessos de la professió i protegir els interessos dels usuaris dels serveis logopèdics a nivell nacional.

### Què s'està tractant actualment al Consejo i quines prioritats té?

Hi ha infinitud de temes que passen pel Consejo. Només n'anomenaré uns quants, com per exemple treballar en el disseny d'estratègies nacionals per a la millora de l'atenció a les diferents patologies que tracta el logopeda, dissenyar una estratègia conjunta de comunicació per donar a conèixer millor la logopèdia a la societat en general i a la resta de professionals, participar en reunions de la conferència de degans de logopèdia de les universitats espanyoles per oferir la visió del món professional respecte la formació de Grau, màster i doctorat i la investigació en logopèdia, emetre informes respecte

les sol·licituds d'homologacions de títols i reconeixements professionals, aportar dades col·legials al Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales pel seu Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, i un llarg etcètera.

La nostra prioritat com a equip per a aquest mandat és promoure al màxim la participació de tots en aquest gran projecte per avançar en l'ordenació de l'exercici professional, la representació institucional de la logopèdia, la defensa dels interessos professionals dels col·legiats i la protecció dels interessos dels nostres usuaris. I per això volem escoltar totes les veus. ■

# Contundent participació del Consejo a l'assemblea de la Conferència de degans de logopèdia

En la seva compareixença, Mireia Sala va exposar de forma contundent tots aquells temes que preocupen al CGCL en matèria d'Universitats tot demanant a l'Assemblea de la Conferència de Degans el seu compromís en la cerca de solucions.

El passat 7 de juny la Mireia Sala, presidenta del CGCL i degana del CLC, va assistir a l'Assemblea General anual de la Conferència de Decanos de Logopedia de las Universidades Españolas, realitzada a la Facultat de Psicologia de la Universitat de València. Es van tractar quatre eixos principals: visibilitat, docència, investigació i competències, i es va posar molt d'èmfasi en la necessitat de crear l'àrea de coneixement de Logopèdia.

En la seva compareixença, Mireia Sala va exposar de forma contundent tots aquells temes que preocupen al CGCL en matèria d'Universitats tot demanant a l'Assemblea de la Conferència de Degans el seu compromís en la cerca de solucions.

El primer dels temes exposats va ser la poca visibilitat de la Logopèdia i dels seus estudis de Grau i de màster. Es va remarcar la importància de donar visibilitat a la professió de cara als futurs estudiants. Hi ha la percepció que la professió i els estudis de Logopedia són poc coneguts entre els futurs estudiants universitaris. Així mateix, és necessari donar més visibilitat als estudis del Grau de Logopèdia a les facultats on s'imparteix i als departaments implicats en la seva docència. En general, les facultats que imparteixen estudis de Logopèdia a Espanya no inclouen el terme Logopèdia en les seves denominacions. També es va destacar el títol enganyós que proporcionen alguns estudis de màster, ja que no són clars en informar als professio-



nals no logopedes que no habiliten per a l'exercici professional de la Logopèdia.

En un segon punt, es va parlar sobre el percentatge reduït de logopedes impartint docència en els Graus de Logopèdia a les universitats espanyoles i sobre les places precàries que acostumen a ocupar. En aquest sentit, es va posar èmfasi en la necessitat de crear l'àrea de coneixement de logopèdia com a via per millorar aquesta i d'altres situacions.

Posteriorment, es va mostrar la preocupació per la desconexió actual entre la investigació a les universitats i el món professional. I sobre les competències professionals i el seu desenvolupament, posant especial interès en el dubte dels col·legiats sobre l'avaluació i el diagnòstic logopèdic. Les universitats han de garantir que els seus alumnes adquireixin totes les competències marcades en l'Ordre CIN / 726/2009, de 18 de març, per la qual s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris oficials que habiliten per a l'exercici de la professió de logopeda.

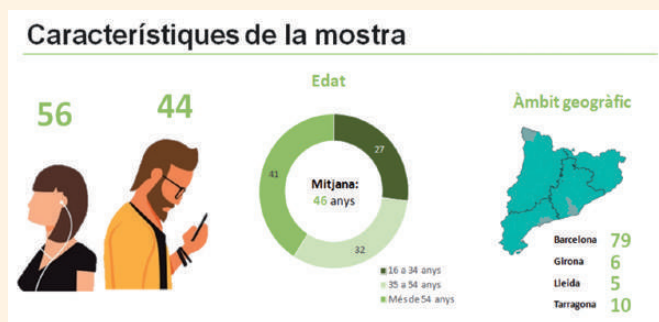
Per acabar, Mireia Sala, presidenta del CGCL, va afirmar que estava oberta a qualsevol proposta de millora i es va oferir a assumir un compromís comú amb la Conferència de Degans per intentar millorar la qualitat del Grau en Logopèdia. ■

# Què se'n sap d'un logopeda?

L'estiu del 2018 el CLC va encarregar un estudi a Zinklar ([www.zinklar.com](http://www.zinklar.com)) amb l'objectiu de saber quin era el coneixement sobre la logopèdia de la societat en general i poder enfocar millor la campanya de comunicació que el CLC tenia previst iniciar.

Es va dissenyar un qüestionari, amb preguntes sobre qui és el logopeda, quins trastorns o alteracions tracta, a qui atén, en quines qualitats destaca, on treballa, i on se'l pot trobar.

El qüestionari es va passar a un total de 500 persones.



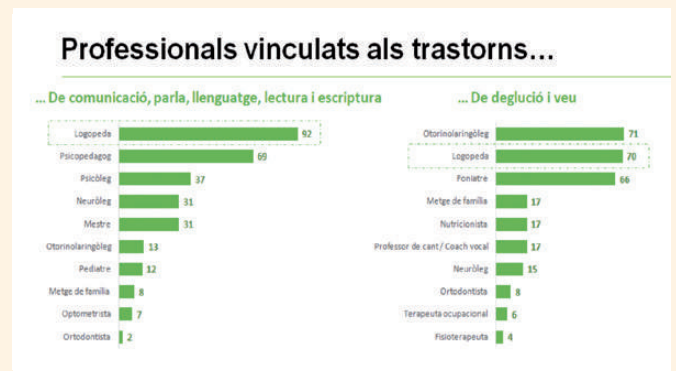
Pel que fa a la identificació d'allò que els participants efectivament coneixen de la logopèdia, trobem que el que més es coneix del logopeda és que és un professional que ensenya a parlar (31%), que tracta nens fins als 12 anys d'edat (84%), que tracta la tartamudesa (78%), que treballa en centres d'educació especial (79%), que les seves qualitats són la paciència (74%), la professionalitat (66%) i l'empatia (63%) i que se'l pot trobar a través del metge de família (71%).

Respecte a la identificació d'allò que no coneixen, trobem que com menys es defineix el logopeda és com un professional que ensenya / ajuda en problemes de lectura (1%). El que menys es coneix és que el logopeda atén a nounats (9%), que tracta la disfàgia (23%) i la deglució atípica (14%) i que fa atenció domiciliària (26%). Un 30% dels participants afirma que hi ha logopedes que treballen a les residències de gent gran i un 33% buscarien un logopeda a les escoles. Per últim, les qualitats del logopeda que els participants destaquen en menor mesura són la flexibilitat (12%) i la intel·ligència (7%).

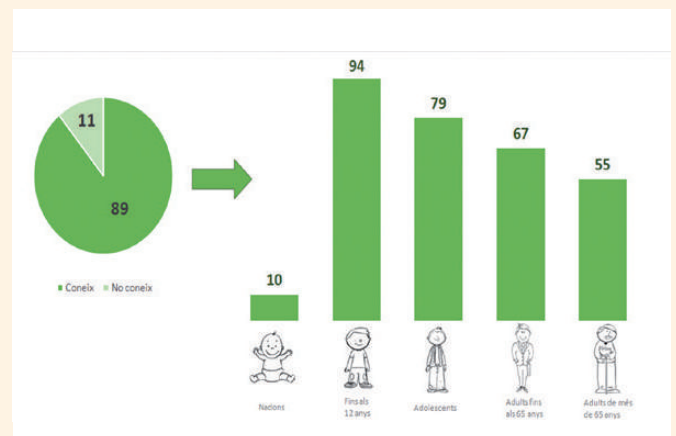
La societat defineix el logopeda com l'especialista que ensenya a parlar (vocalitzar, pronunciar, corregir errors, etc.). Concretament un 31% dels enquestats considera que ensenya a parlar, un 27% que ensenya a vocalitzar / pronunciar (articular clarament els sons), també un 27% que corregeix problemes i trastorns de parla i un 12% que és professional en teràpies del llenguatge. En menor mesura, un 7% el defineix com

el professional que ensenya a utilitzar l'aparell fonador, un 7% com el que tracta els problemes de veu i un 7% com a professional especialista en comunicació.

Els resultats indiquen que la figura del logopeda està ben identificada com a professional dels trastorns de comunicació, deglució i veu.



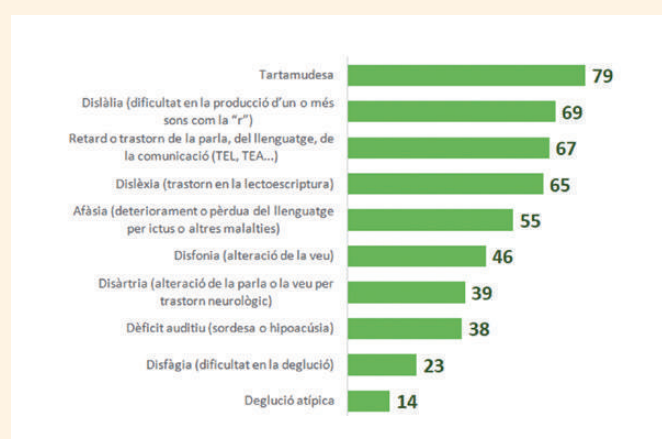
Nou de cada deu persones saben a quin tipus de pacient tracta el logopeda. La meitat de les persones que no coneixen a qui atén un logopeda té més de 54 anys.



Les persones que no tenen familiars a càrrec són significativament més conscients de la variabilitat de les edats de les persones a les quals atén el logopeda que les que tenen familiars a càrrec.

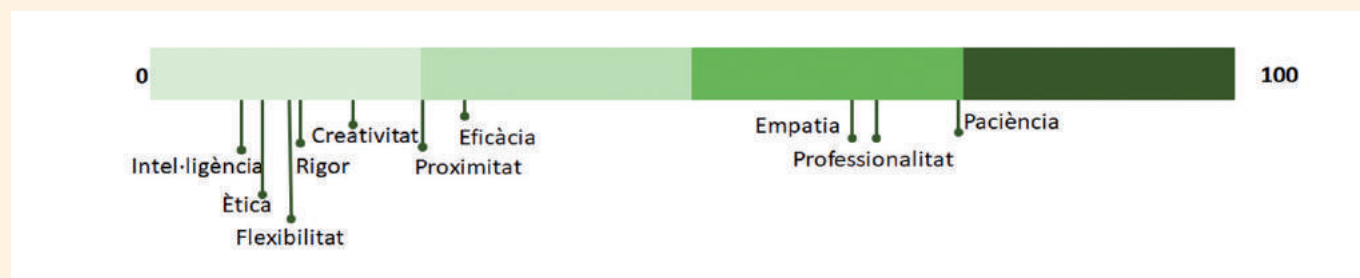
Respecte els espais on treballa el logopeda, el 80% creuen que el professional treballa en centres d'educació especial, el 70% en Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), el 65% en escoles d'educació infantil, primària i secundària, el 55% en hospitals i centres sociosanitaris, el 34% en Centres d'Atenció Primària (CAPs), el 30% en residències per a la gent gran, el 26% en atenció a domicili, el 14% en universitats i recerca, el 5% en centres de podologia, i el 3% en clíniques dentals. Per tant, l'àmbit laboral on trobarien a un logopeda està associat a centres especials i no presenta diferències significatives ni per edat ni per gènere.

La meitat dels trastorns principals que tracta el logopeda són coneguts per la població, tal i com es mostra a la gràfica adjunta a continuació.



Una de cada quatre persones ha rebut, o coneix algú del seu entorn que ha rebut, l'atenció d'un logopeda i com més jove és el grup d'edat més alt és el coneixement. La majoria de casos ha estat per problemes de parla (59%), alteracions de la veu (15%), ja sigui nòduls, paràlisis de cordes, alteracions funcionals, etc; afàsia (10%), dislèxia (6%), dificultats per menjar (5%) o tartamudesa (2%).

En la següent gràfica es mostren les respostes a la pregunta "de les següents qualitats, quines tres defineixen millor a un logopeda?"



Les persones que tenen familiars a càrrec donen una puntuació significativament més alta a la qualitat "professionalitat" respecte els enquestats sense familiars a càrrec, mentre que aquests donen una puntuació significativament més alta a "proximitat" i "empatia".

Una de cada dues persones buscaria la figura del logopeda al Col·legi de Logopedes de Catalunya. No obstant, el 72% de participants, homes i dones de totes les franges d'edat, anirien en primer lloc al metge de capçalera i, en segon lloc, al Col·legi de Logopedes de Catalunya, excepte els participants d'entre 16 i 34 anys que consultarien a persones del seu entorn. Un 39% buscarien un logopeda en persones del seu entorn, un 35% en mútues d'assegurances mèdiques, un 33% a l'escola, un 20% a internet, un 11% a l'otorinolaringòleg, un 8% al neuròleg i un 3% al dentista.

## CONCLUSIONS

L'especialista vinculat als trastorns de la comunicació, el llenguatge, la lectura i l'escriptura s'associa correctament a la figura del logopeda. D'altra banda, els trastorns de deglució i de veu, també s'identifiquen amb la figura del logopeda, però en la mateixa mesura que amb l'otorinolaringòleg i el foniatra. Existeix un desconeixement important sobre el fet que el logopeda també tracta a les persones més grans i, sobretot, als més petits.

Tot i que la meitat dels trastorns principals que tracta el logopeda són coneguts per la població, trastorns com la disàrtria, el dèficit auditiu, la disfàgia o la deglució atípica són alteracions que es desconeix que són tractades pel logopeda. Com a més edat, el coneixement del trastorn és més gran, excepte en el cas de la disfàgia i la deglució atípica, on s'observa una situació totalment contrària: com més jove, més coneixement.

Les persones de més de 54 anys, tot i que són els que més coneixement tenen de les diferents alteracions o possibles trastorns que tracta el logopeda, desconeixen que ells mateixos poden ser tractats per aquest problema. Aquest grup d'edat, també mostra un desconeixement del fet que poden trobar als logopedes en residències per a la gent gran o en assistència a domicili. ■



# Focus, càmeres.. i acció! Tota una experiència!

**Núria Plava**, sotssecretària del CLC

**Després de tots els preparatius, finalment va arribar el dia del rodatge dels vídeos de la campanya.**

**Els logopedes anàvem a** ensenyar i reivindicar la nostra professió. Els protagonistes del rodatge, a mostrar com la logopèdia els havia ajudat a superar les seves dificultats.

A poc a poc van anar arribant al teatre Zorrilla de Badalona tots els nostres actors, petits i grans, amb un sentiment alhora d'emoció i neguit, però amb la sensació d'anar a fer quelcom important.



Maquillatge, perruqueria i.. comencem!  
Focus, càmeres.. i acció! Tota una experiència!

Durant el rodatge, cal destacar l'actitud de respecte i empatia de tot l'equip tècnic envers els nostres protagonistes. Van aconseguir un clima de confiança, que va a ajudar a que tothom se sentís còmode i l'ambient fos distès.

Va ser un esdeveniment que no només té a veure pròpiament amb l'objectiu de la campanya de donar a conèixer què fem els logopedes. Per part dels nostres protagonistes, té a veure també amb la valentia d'acceptar i afrontar les dificultats i explicar-les







a tothom amb dignitat i esperit de superació. Nens i adults van mostrar una actitud de respecte, paciència i perseverança. Van saber escoltar, observar i aprendre els uns dels altres.

Un dels actors, en Pere (9 anys), ho va expressar així: "Aquell dia, al matí, vaig estar una mica nerviós. No sabia què passaria i em feia patir que algú se'n rigués de mi. Estava content i alhora nerviós per explicar a tothom les dificultats que tinc per llegir i escriure. Posar-te allà davant de la càmera i que tothom sàpiga que ets dislèxic, és difícil. El que havíem de fer ens ho van fer repetir moltes vegades... i al final, tot un matí per només un segons!! Però davant la càmera s'hi estava bé i vam poder fer fins i tot una mica de broma. Vaig aprendre moltes coses i m'ho vaig passar molt bé. Quan has decidit fer-ho, ho fas i ja no hi ha marxa enrere. Ho vaig fer bé i estic content d'haver-ho fet. Crec que he tingut una oportunitat i em sento afortunat. Va ser una experiència molt xula."

Aquesta experiència ens ha de fer reflexionar a tots els logopedes sobre la nostra professió. Crec que podem sentir-nos orgullosos de la bona feina que fem.

La pràctica de la logopèdia és sens dubte enriquidora, motivadora i agraïda, no només per la feina per ella mateixa, sinó pel que té a veure amb la relació humana que comporta. El fet de poder veure l'evolució dels nostres pacients i la millora en la seva qualitat de vida és el que ens motiva i encoratja a seguir millorant i a estimar la nostra professió.

Per acabar, voldria agrair a tots els nostres actors la seva col·laboració i a tot l'equip de professionals que ha fet possible el rodatge, per la seva bona actitud, paciència i respecte.

Un agraïment especial per a la nostra companya Núria Argelich, publicista i logopeda, que ha pogut fer de pont entre l'agència de publicitat i els logopedes i pacients que han participat en el rodatge i que ha estat imprescindible pel bon funcionament de la campanya. ■



# Les logopedes em van tornar les paraules

Anna Vila, vocal de suport territorial

## Entrevista a la Laura, una de les protagonistes de la campanya de comunicació "Un logopeda fa molt més del que penses"



La Laura va patir un ictus quan tenia 27 anys i la logopèdia ha estat molt important per a ella. Diu que les seves logopedes li van tornar les paraules.

### Què va significar per a tu participar en el rodatge de la campanya?

Em va agradar molt!!! No ho havia pensat mai!! Poder participar en una campanya com aquesta, amb el piló de persones que érem, i arribar a ser jo l'escollida... Per mi ha estat tot un honor!

### Vas trobar a faltar alguna cosa durant el rodatge?

La meua resposta és que no.

### Què vas sentir durant el rodatge?

Em vaig sentir com una estrella! Com algú important!

### Què en penses del treball del logopeda?

Que és un treball molt important, ja que la parla és una de les formes de comunicació més importants! Sense ella quedés molt limitat perquè tot i que hi ha la llengua de signes no tothom l'entén.

### De què t'ha servit la logopèdia?

De molt. M'ha anat molt bé! Les logopedes em van tornar les paraules, a part d'ajudar-me a tornar a bufar i treure la llengua. I el més bonic és que les logopedes finalment s'han convertit en amigues.

### Vols comentar alguna cosa més?

Només puc tenir paraules d'agraïment a cadascuna de les logopedes que he tingut en el llarg transcurs de la meua recuperació: començant per la Judith Ejarque, seguint per la Montserrat Massana, la Maria Puyuelo i la Maria Àngels Carreras i acabant (però no per això menys important, sinó tot el contrari) amb l'Anna Vila, que la tinc guardada en un raconet del meu cor.

Moltes gràcies Laura per dedicar-nos aquestes paraules tan boniques. ■

La Laura va patir un ictus  
quan tenia 27 anys.

Diu que les seves logopedes  
li van tornar les paraules.

Un logopeda fa molt més del que penses.



Col·legi  
de Logopedes  
de Catalunya



es



# Un logopeda fa molt més del que penses. Una campanya amb molts bons resultats

La campanya, formada per un vídeo de 30", 5 càpsules, banners, 10 pòsters i la web somlogopedes.cat, va assolir els objectius de donar a conèixer la logopèdia i de consolidar el nom del Col·legi de Logopedes de Catalunya com a marca, amb millors resultats dels previstos.



The banner features a light blue background. In the top right corner, there is a logo for the 'Col·legi de Logopedes de Catalunya' with the number '20' next to it. The main text, 'Un logopeda fa molt més del que penses', is written in a large, white, sans-serif font. Below this, there is a smaller line of text in white: 'Saps que hi ha logopedes que treballen amb nounats? I que n'hi ha que fan atenció pal·liativa? Saps que el tractament logopèdic va molt lligat al funcionament del cervell? Saps que hi ha logopedes que fan recerca científica?' To the right of this text, there are four small white dots arranged vertically.

La campanya "Un logopeda fa molt més del que penses" es va llançar a través de mitjans digitals. L'objectiu de la campanya era donar a conèixer la logopèdia a la societat en general. A continuació es presenten les dades dels resultats finals de la campanya a desembre 2018 facilitats per Buzz i Santa Marta & Astorga.

Pel que fa a la xarxa social Facebook, la campanya va obtenir una gran visibilitat i un gran nombre d'interaccions. A la primera fase es van presentar un total de cinc càpsules: Andrea, Pere, Jordi, Laura i Juan. Van ser visionades entre 2.229 i 18.812 vegades, depenent de la càpsula. La càpsula Jordi va ser la peça més reproduïda amb un total de 18.812 i, a nivell d'altres mètriques, com les impressions, l'abast i els shares, també va ser la que va obtenir millors resultats. Va haver un total de 49.809 visualitzacions. A la segona fase es van presentar de nou cinc càpsules: Ona, Antoni, Jordi, Laura i Juan. Van ser visionades entre 22.813 i 105.408 vegades, depenent de la càpsula. La càpsula Ona destaca com a peça més visionada, amb un total de 105.408 impressions. Va haver un total de 254.119 visualitzacions. Les peces protagonitzades per infants són les que van tenir un major impacte. Per tant, la suma dels resultats de les dues fases dona un total de 876.168 visualitzacions amb un abast de 504.980. Els resultats de la campanya van assolir un 350% per sobre del valor estimat (250.000 impressions).

Respecte a la difusió del vídeo promocional, a Facebook va haver un total de 200.441 visualitzacions. Els resultats de la

campanya van assolir un 286% per sobre del valor estimat (70.000 views). A més a més, cal destacar que es va obtenir un gran nombre d'interaccions. A Twitter, va haver un total de 322.679 visualitzacions. Els resultats de la campanya van assolir un 496% per sobre del valor estimat (65.000 views), destacant el nombre de seguidors a la pàgina assolit. A LinkedIn va haver un total de 31.700 visualitzacions. Va ser l'únic canal orientat als perfils professionals del sector on la segmentació no va variar en cap de les fases. Els resultats de la campanya van assolir un 159% per sobre del valor estimat (20.000 impressions), destacant el nombre de recomanacions.

A YouTube el vídeo Pre-roll va tenir 572.170 difusions. Els resultats de la campanya van assolir un 381% per sobre del valor estimat (150.000 views), destacant el nombre d'impressions i clics.

La campanya Adwords Display estava formada per 18 banners animats de diferents formats. Els resultats de la campanya van aconseguir un 341,7% per sobre del valor estimat (750.000 impressions). A més a més, va generar un trànsit a la web considerable: un total de 2.251 clics a un cost per clic inferior de l'estimat, 0,35€ per clic. Malgrat el seu ritme lent a causa d'una audiència reduïda, la campanya Adwords Display Retargeting, també formada per 18 banners animats de diferents formats, va aconseguir superar els resultats estimats (100.000 impressions) en un 104,73% durant la primera fase. Durant la segona fase, la campanya es va desactivar per una política del canal que no permet realitzar campanyes sobre temes delicats relacionats

amb dificultats o problemes personals. Per aquest motiu el pressupost estimat per a la segona fase es va assignar a la campanya de YouTube.

Pel que fa al llenguatge d'anunci i el seu emplaçament en els diaris digitals del territori català es va escollir Adoor com a canal de distribució d'anuncis en premsa digital. Respecte al propòsit de la campanya, no s'ha assolit l'objectiu estimat (750.000 impressions), representant un 86,46% d'aquest. En general la premsa digital es considera un canal fiable per la seva proximitat i confiança de l'usuari, en aquest cas, malgrat ha obtingut un resultat inferior de l'estimat, segueix sent un resultat qualificat.

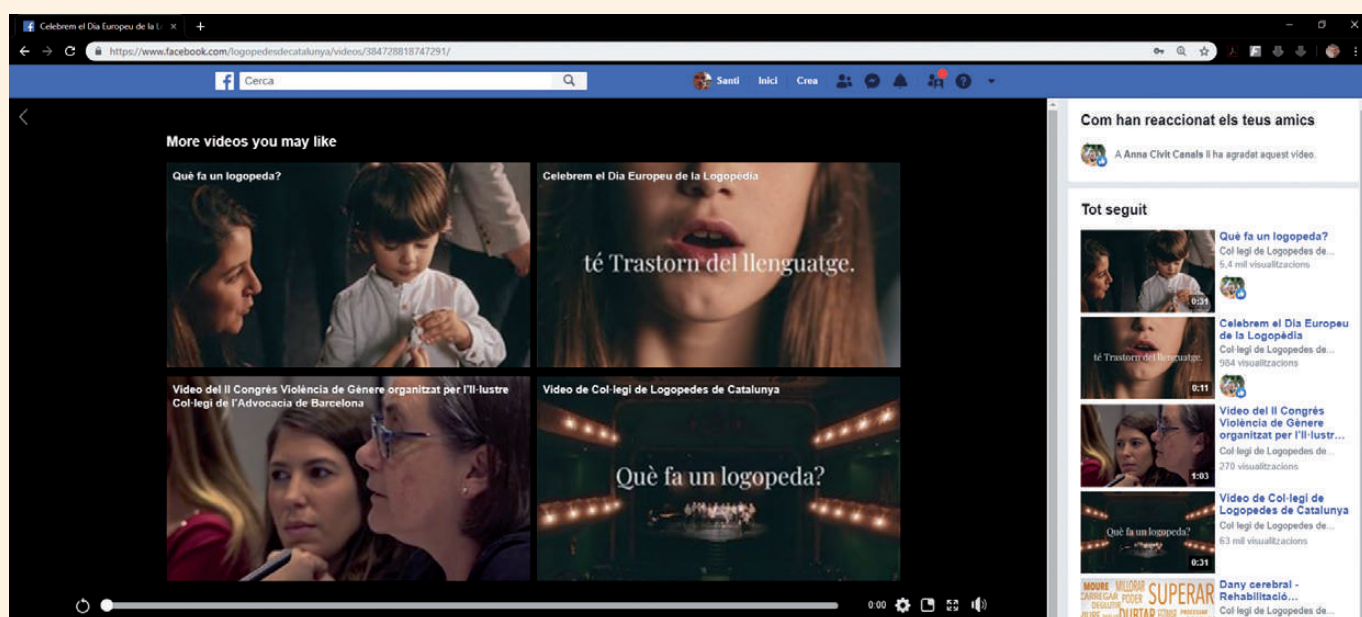
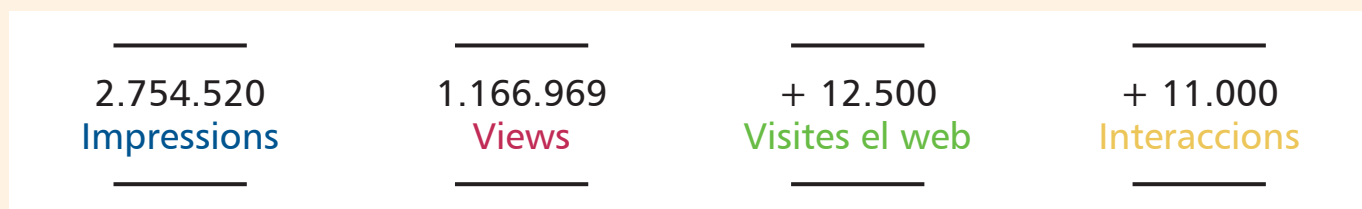
La landing page [www.somlogopedes.cat](http://www.somlogopedes.cat) ha obtingut 12.588 visualitzacions. Els resultats obtinguts es consideren positius, ja que, a més a més, s'observa un gran nombre d'usuaris que ha clicat per a obtenir més informació.

Els resultats finals aconseguits han estat els següents:

Així doncs, la campanya va obtenir un gran èxit en quasi tots els canals. Durant la primera fase la majoria dels canals ja van assolir els objectius marcats per a tota la campanya. Es van duplicar (191% d'impressions) i quadruplicat (396% views) respecte als resultats estimats. La superació dels resultats estimats respon a una visió inicial conservadora, partint del punt que la campanya estava limitada a nivell de segmentació (territori/idioma) considerant-los com a possible restricció.

La qualitat de les peces va despertar interès al públic objectiu i ha fet que els costos siguin més òptims del que es preveia en quasi tots els canals. Segons el cost per resultat més òptim, els canals on millor va funcionar la campanya va ser: Facebook, YouTube i Twitter.

Els resultats positius de la campanya demostren l'assoliment de l'objectiu principal, la consideració del missatge general així com el nom del Col·legi de Logopedes de Catalunya com a marca. ■



# Veü i parla dels nens amb la síndrome de deleció de 22q11

Projecte guanyador de la 8a edició (2015) del Premi Dr. Jordi Perelló

**Diana Sebastián Lázaro**, Logopeda col. 08-4129 - **Carme Brun Gasca i Albert Fornieles**

**La síndrome de deleció** de 22q11 (S22q11) està causada per la falta de material genètic a la regió 11 del braç llarg del cromosoma 22. És la microsupressió més comú identificada en éssers humans i la causa genètica més freqüent de fissura palatina [1]. La S22q11 té una incidència de 1:5.959 recent nascuts vius, considerant-se una malaltia minoritària (freqüència menor de 5/10.000 habitants) [2].

L'expressió clínica és amplia i variable. Es coneixen més de 190 alteracions associades. S'ha descrit un fenotip facial clàssic, alteracions estructurals del paladar, anomalies cardiovasculars, hipocalcèmia i alteracions immunològiques. A nivell cognitiu pot cursar amb discapacitat intel·lectual i/o trastorns de l'aprenentatge. Els infants tendeixen a ser tímids, retrets, làbils emocionalment i acostumen a presentar dificultats per a relacionar-se. Tenen altes taxes de morbiditat psiquiàtrica, destacant l'esquizofrènia i el trastorn bipolar [3].

L'alteració de la veu és una de las característiques típiques. Respecte al to, hi ha autors que consideren que els nens amb la S22q11 presenten veu aguda [4], i altres que afirmen que la veu acostuma a ser greu [5]. El to de veu és monòton, degut a la poca variació de la freqüència durant el discurs [6].

Quant a la intensitat, acostumen a presentar hipofonia [5], que podria ser conseqüència d'aspectes del temperament o del poc suport respiratori que presenten [7]. No obstant, hi ha autors que asseguren que la freqüència fonamental es normalitza quan arriben a l'adolescència i l'edat adulta [4].

Respecte el timbre, la majoria de nens amb la S22q11 presenten hipernasalitat i ronquera [4], característiques degudes a la insuficiència velofaríngia (IVF). També poden presentar ronquera humida, veu tensa i estrangulada i/o fatiga vocal [7].

El 60% dels nens amb la S22q11 presenten un greu deteriorament de l'articulació. Freqüentment desenvolupen patrons substitutoris articularis, sent la més comú la consonant oclusiva glotal (?), que es realitza tancant les cordes vocals i, seguidament, alliberant l'aire. A diferència dels nens amb fissura palatina, els infants amb la S22q11 la fan servir per substituir qualsevol consonant [4,8].

Pel que fa al llenguatge, s'ha observat un retard en l'aparició de les primeres paraules, que emergirien al voltant dels 19 mesos. El 90% de les criatures de 2 anys no utilitzen llenguatge oral o simplement fan ús de paraules aïllades, el 80% amb 3 anys són no verbals o només fan ús de paraules o frases simples i el 30% als 4 anys segueix sent no verbal o encara no parla fent ús d'oracions [7].

Hi ha discrepàncies sobre si presenten un major dèficit en el llenguatge receptiu o l'expressiu [3,5]. Les alteracions del

llenguatge són transversals: fonològic, semàntic, morfosintàctic i del discurs. En general, es descriu baix coneixement lèxic, problemes per recordar vocabulari nou, poca habilitat comunicativa per escoltar i gestionar informació general i cultural, per parlar de situacions de la vida real, transmetre idees, pensaments o sentiments, seguir instruccions simples, recordar ordres amb diversos passos o informació complexa, demanar ajuda en situacions complicades o participar en converses tècniques. Aquestes dificultats moltes vegades es tradueixen en alteracions pragmàtiques que interfereixen en les seves interaccions socials [3].

L'objectiu del present estudi és avaluar la veu i la parla d'una mostra de nens i nenes amb la S22q11 que viuen a Catalunya. Fins al moment no tenim coneixement de que s'hagi realitzat cap estudi sobre la veu ni la parla de les persones amb la S22q11 en població espanyola.

## MÈTODE

En primer lloc, per obtenir els participants de la mostra es va contactar amb l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona i l'Associació Catalana de la Síndrome 22q11". Es van avaluar 17 infants (10 nens i 7 nenes) d'entre 3 anys i 3 mesos i 13 anys i 4 mesos (9,4±3,5). Tots ells vivien a Catalunya.

Es va realitzar una entrevista ad hoc semiestructurada als pares per recollir dades globals del desenvolupament de la persona afectada i dades sociodemogràfiques de la família. Es va demanar informació sobre fites evolutives motores, del llenguatge i de l'alimentació, i sobre l'estat actual i aspectes relacionats amb la salut en general.

Per a l'avaluació de la veu es van utilitzar uns auriculars estèreo Speedlink SL-8749 connectats a un ordinador MacBook Air. Les mostres van ser editades mitjançant el programa d'anàlisi de veu Praat 5.3.61.[9]. Es varen realitzar diversos registres de veu parlada, projectada, sostinguda i cridada amb l'objectiu d'obtenir paràmetres de freqüència, intensitat i timbre.

Quant a l'avaluació de la parla, per avaluar el desenvolupament fonètic i fonològic es va administrar el test Evaluación fonológica del habla infantil (castellano) [10] o l'Avaluació del desenvolupament fonològic en nens catalanoparlants de 3 a 7 anys (catalán) [11].

## RESULTATS

Pel que fa a la modalitat comunicativa espontània, tres dels participants (75%) menors de 5 anys utilitzen el gest per substituir la parla. Els més grans utilitzen la parla, excepte un subjecte que està en etapa transicional gest - parla. Respecte a la veu, s'observa una tendència al to greu en els participants (nens i nenes) menors de 12 anys i les nenes majors de 12 anys. Els nens majors de 12 anys presenten una veu més aguda de

l'esperable per sexe i edat. La intensitat està lligada a la intenció comunicativa del subjecte, amb tendència a estar disminuïda, però dins de l'interval de normalitat. Les alteracions del timbre són molt freqüents, destacant la hipernasalitat.

Quant a la parla, els subjectes amb la S22q11 presenten un desenvolupament de la parla que segueix el patró del desenvolupament típic, però amb un inici més tardà i amb el temps de consolidació de dicció correcta més extens. Presenten majors dificultats a la producció d'africades, ròtica vibrant i grups consonàntics, sobretot en aquells fonemes d'adquisició més tardana. Les criatures de menor edat utilitzen l'oclusiva glotal per compensar les dificultats a la producció de consonants, majoritàriament orals, però posteriorment disminueix notòriament el seu ús.

Queda un llarg camí per recórrer. És un repte per a la societat actual definir el més precisament possible l'afectació associada a la síndrome de deleció de 22q11, com moltes altres malalties minoritàries. Un diagnòstic precoç facilitarà poder dur a terme un tractament anticipat, que permetrà estimular a aquests infants i pal·liar, en la mesura del possible, les dificultats que poden presentar.

Com a logopedes hem de disposar d'informació actualitzada sobre la síndrome, la qual ens permetrà conèixer els punts forts i febles que acostumen a presentar com a col·lectiu. Però no s'ha de perdre de vista que cada persona és diferent i que, per tant, presenta necessitats, interessos i aspiracions diferents. Per aquesta raó és imprescindible dur a terme un tractament individualitzat i multidisciplinari. ■

## Bibliografia

- 1 Fullman L, Boyer V. Velocardiofacial Syndrome and Early Intervention. *Contemp Issues CommunSciDisord* 2012; 39: 21-29.
- 2 Ramírez-Cheyne J, Forero-Forero JV, Yuriko González-Teshima L, Madrid A, Saldarriaga W. Síndrome de deleció 22q11: bases embriològiques y algoritmo diagnòstic. *RevColombCardiol* 2016; 23(5): 443-452.
- 3 Álvarez D, Palomares M, Villena C. Descripción de características clínicas del síndrome velocardiofacial. *Revista Chilena de Fonoaudiología* 2009; 9, 41-61.
- 4 Shprintzen RJ, Golding-Kushner KJ. *Velo-Cardio-Facial syndrome. Volume 1*. San Diego: Plural Publishing; 2008.
- 5 Márquez-Ávila CS, Montoya-Aranda I, Morán-Barroso VF, Rojas-Sosa MC, Olvera-Gómez JL. Alteraciones fonoaudiológicas en el síndrome velocardiofacial (delección 22q11.2). Presentación de un caso clínico con un arco aórtico cervical derecho. *RevMex AMCAOF* 2012; 1(2): 126-135.
- 6 Benítez A. Genes, cognición y lenguaje: consideraciones a propósito del síndrome velocardiofacial. *Neurología* 2008; 23: 0-13.
- 7 Solot C, Gerdes M, Kirschner R, McDonald-McGinn D, Moss E, Woodin M, et al. Communication issues in 22q11.2 deletion syndrome: Children at risk. *Genet Med* 2001; 3(1): 67-71.
- 8 Golding-Kushner KJ. *Craniofacial morphology and velopharyngeal physiology in four syndromes of clefting*. Unpublished doctoral dissertation, The Graduate School and University Center, City University of New York; 1991.
- 9 Boersma P, Weenink D. Praat: Doing phonetics by computer (versió 5.3.61). URL: <http://www.praat.org/>. [03.01.2016].
- 10 Bosch-Galceran L. (2003). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson; 2003.
- 11 Bosch-Galceran L. *Avaluació del desenvolupament fonològic en nens catalanoparlants de 3 a 7 anys*. Barcelona: Publicacions de l'ICE; 1987.

# Aquells meravellosos 80!

Tot canvia, excepte el nostre compromís amb la teva salut

Amb tu  
des de  
1982

Tot inclòs des de  
**42,59€\***

**RODRÍGUEZ FAMILY**  
lliure elecció de ginecòleg i pediatra

condicions especials  
per als col·legiats

Assegurances de salut amb un **ampli quadre mèdic**, cobertures de medicina esportiva, d'assistència en viatge i d'hospitalització a qualsevol centre del món. Els nostres socis també disposen, sense cost afegit, d'un espai on fer reunions de feina o celebrar festes d'aniversari.

\* Prima mitjana any 2019 per persona, calculada per a una família de 5 membres (pare de 50 anys, mare de 48 anys, fills de 15, 12 i 9 anys), residents a Barcelona, que té contractada l'A-S Total i a la qual s'apliquen els descomptes vigents. Amb descompte promocional garantit.



MÚTUA

General de Catalunya

93 414 36 00 - [www.mgc.es](http://www.mgc.es)

# Estudi de la competència de l'alumnat amb implant coclear en la producció dels verbs

Accèssit de la 8a edició (2015) del Premi Dr. Jordi Perelló

**Pérez, Encarna** col. 08-1312 & **Cambra, Cristina** col. 08-0014, Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació, Facultat de Psicologia. Edifici B - Universitat Autònoma de Barcelona 08193 Bellaterra (Barcelona)

## AGRAÏMENTS

Les dades que es presenten en aquest article formen part d'una recerca més ampla que estem desenvolupant a la Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Ha estat possible gràcies al suport del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya que ens ha facilitat l'accés a l'obtenció de la mostra d'estudi. Al Departament i, a totes les logopedes del CREDA els hi volem agrair la seva disponibilitat i col·laboració.

El projecte del que ara presentem els resultats va ser premiat amb un accèssit del premi Dr. Jordi Perelló (8<sup>a</sup> edició, 2015), convocat pel Col·legi de Logopedes de Catalunya.

Dediquem aquest treball a tots els infants que han format part de l'estudi i, a les seves famílies que han permès que poguéssim estudiar el llenguatge dels seus fills i filles.

**L'atenció a l'alumnat** sord ha millorat al llarg del temps gràcies a la confluència de diversos factors que han repercutit en una millora en el desenvolupament del seu llenguatge. Un dels més destacables ha estat la implantació, l'any 2010, del cribratge neonatal, que ha permès la detecció precoç de la sordesa i ha comportat avançar notòriament l'inici del treball logopèdic amb l'infant sord i la seva família. Un segon factor ha estat l'avenç tecnològic, els audiòfons digitals i els implants coclears, que juntament amb una correcta i precoç adaptació de la pròtesi, permeten aconseguir uns guanys auditius espectaculars. El tercer factor està relacionat amb la contínua millora de la intervenció logopèdica i amb la major sensibilització social i familiar. Si bé aquests factors han afavorit el desenvolupament del llenguatge en els infants sords, els estudis duts a terme durant els últims anys coincideixen en que encara presenten un retard respecte als nivells adquirits pels infants oients.

La major part dels estudis que analitzen el llenguatge oral de la població amb sordesa es centren en l'exploració lexical i, en concret, en l'estudi del vocabulari nominal. Lund (2016) fa una revisió dels estudis que comparen el lèxic nominal de l'alumnat sord amb implant coclear amb el d'un grup control de nens i nenes oients de la mateixa edat i constata que, com a mitjana, els infants amb implant coclear encara presenten un coneixement inferior de vocabulari que els infants oients de la mateixa edat, tan expressiu com receptiu (Davidson et al., 2014; El-Hakim et al., 2001; Nott et al., 2009; Svirsky et al., 2004).

Pel que fa al lèxic verbal, en canvi, es compta amb pocs estudis. Amemiya et al. (2013) comparen l'ús dels noms i els verbs d'un grup de 21 infants sords de 5 a 11 anys i un grup control de la mateixa edat, sexe i escolarització durant una tasca de narració oral a partir d'una seqüència d'imatges.

Els resultats no indicaven diferències entre el grup de nens i nenes de la mostra pel que fa a l'ús dels noms, però sí que observaren diferències significatives en l'ús dels verbs imperatius, que resultaren significativament més freqüents en els nens que en les nenes. La variable auditiva dels participants no va mostrar-se com a significativa ni en l'ús dels noms ni dels verbs. L'estudi de Boons et al. (2013) realitzat



a partir d'una prova d'avaluació del vocabulari expressiu amb 70 alumnes sords amb implant coclear de 5 a 13 anys i un grup control d'oients corrobora la no existència de diferències significatives en la denominació de noms i de verbs entre ambdós grups encara que els autors destaquen un major percentatge de no respostes per part del grup amb implant coclear.

Cada llengua té les seves particularitats i les dificultats d'alguns trets lingüístics d'un idioma poden no ser-ho en una altra, motiu pel qual s'esdevé necessari analitzar dades d'infants amb llengua catalana. Obtenir una visió real de les dificultats lingüístiques que actualment presenta el nostre alumnat sord permetrà definir més acuradament els objectius de la intervenció logopèdica i seguir avançant en l'optimització dels nivells de llenguatge oral adquirits i, en conseqüència, de la seva escolaritat.

La finalitat del treball que ara presentem és conèixer si els infants sords produeixen els verbs de la mateixa manera que ho fan els infants oients en la tasca de denominació.

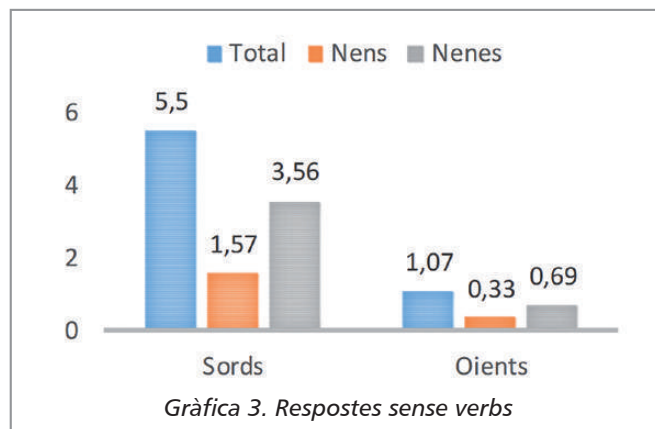
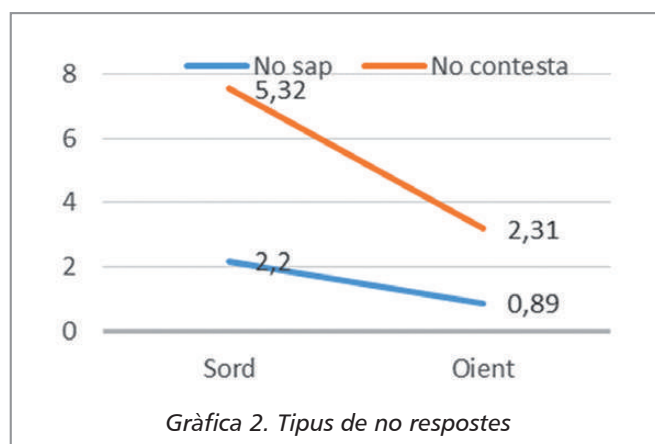
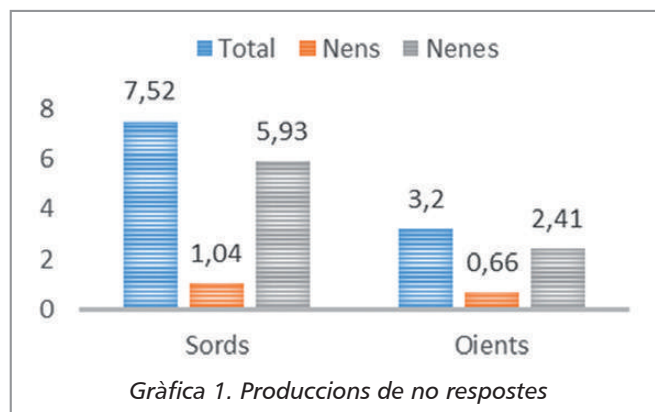
Hem estudiat la producció verbal de 31 infants de entre 5 i 8 anys (18 nenes i 13 nens) amb sordesa perlocutiva i amb implant coclear de com a mínim dos anys. Tots els infants van ser seleccionats dels diferents CREDA de Catalunya i tenen la llengua oral com a principal mode de comunicació. Cada infant va ser comparat amb un nen o nena oient, que van formar les parelles de control, seleccionats per ser companys d'aula, tenir la mateixa edat i sexe i no tenir cap altra deficiència associada. També hem estudiat la variable sexe fent amb un anàlisi intragrup, comparant els errors dels nens amb el grup de nenes i els errors de les nenes amb el grup de nens.

La recollida de la mostra lingüística es va fer a l'escola de l'infant, amb el consentiment de les famílies i dels directors dels centres escolars. A cada infant se li va presentar 20 imatges i se li va demanar què feien els protagonistes de les imatges. Es una tasca de denominació verbal en la que es valora la producció lexical, no la morfològica de flexió. Les imatges formen part d'un material d'exploració i anàlisi del llenguatge que es fan servir en els CPL Santa Eulàlia-Vic, extrems de les imatges del test AREPA (Anàlisi del Retard de la Parla; Aguilar i Serra, 2003) i del conte Les vacances del Guille. En total s'han analitzat 1240 verbs, 620 verbs en el grup amb sordesa i 620 en el grup oient. Les respostes dels infants van ser enregistrades en àudio i transcrites literalment per a la seva posterior anàlisi. Les respostes s'han analitzat seguint el Protocol d'Anàlisi de les Dificultats del Llenguatge (PADIL) (Pérez, 1998; 2013).

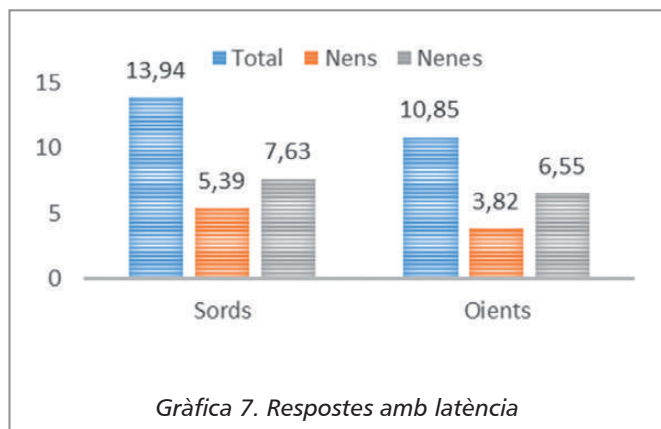
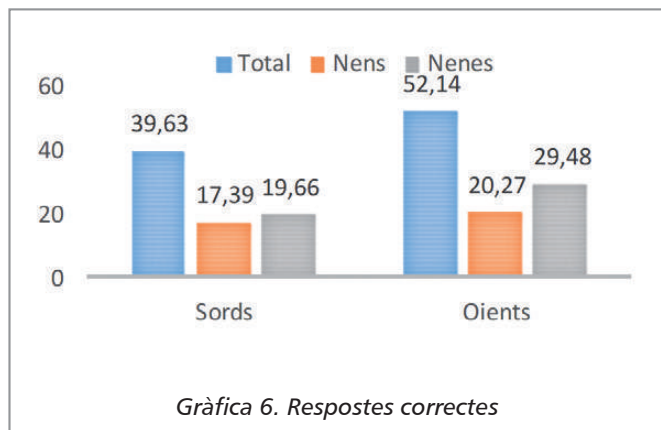
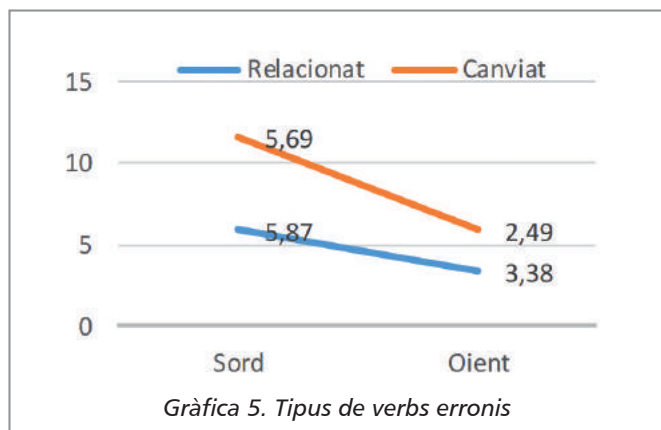
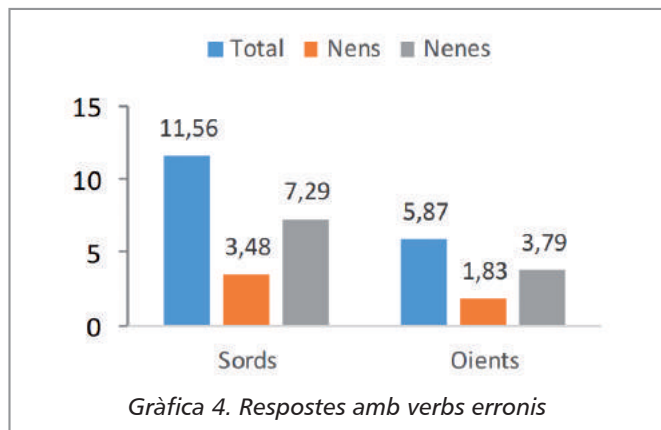
L'anàlisi de les respostes de la mostra permet arribar als següents resultats:

1. El percentatge de preguntes que es queden sense respostes és més alt en el grup d'infants sords que en el grup d'infants oients (gràfica 1), sent la conducta de no contestar la més freqüent en els dos grups, per damunt de verbalització de que no sap la resposta (gràfica 2).

Dels dos grups, la proporció de nenes que queden callades en relació al seu grup (grup de nenes) és més alta que la proporció de nens comparats amb el seu grup (grup de nens).



2. El percentatge de respostes en les que el verb és omès és més alt en el grup d'infants sords que en el grup d'infants oients (gràfica 3), sent les nenes les que més respostes donen sense verb en els dos grups. Exemple:  
L: Per què serveix el casc?  
N: per la moto
3. El percentatge de respostes amb el verb que no s'adeqüen a l'acció que es presenta a les imatges és més alt en el grup d'infants sords que en el grup d'infants oients (gràfica 4). Per sexes, comparant amb els seus grups, les nenes donen una proporció superior de verbs que no s'adeqüen a l'acció. Els dos grups manifesten la mateixa tendència de donar verbs relacionats amb les accions que es presenten en les imatges (per exemple, dir aparquant quan l'acció és conduir) que verbs



que no tenen relació amb les imatges (per exemple, dir està navegant quan l'acció és vigilar) (gràfica 5).

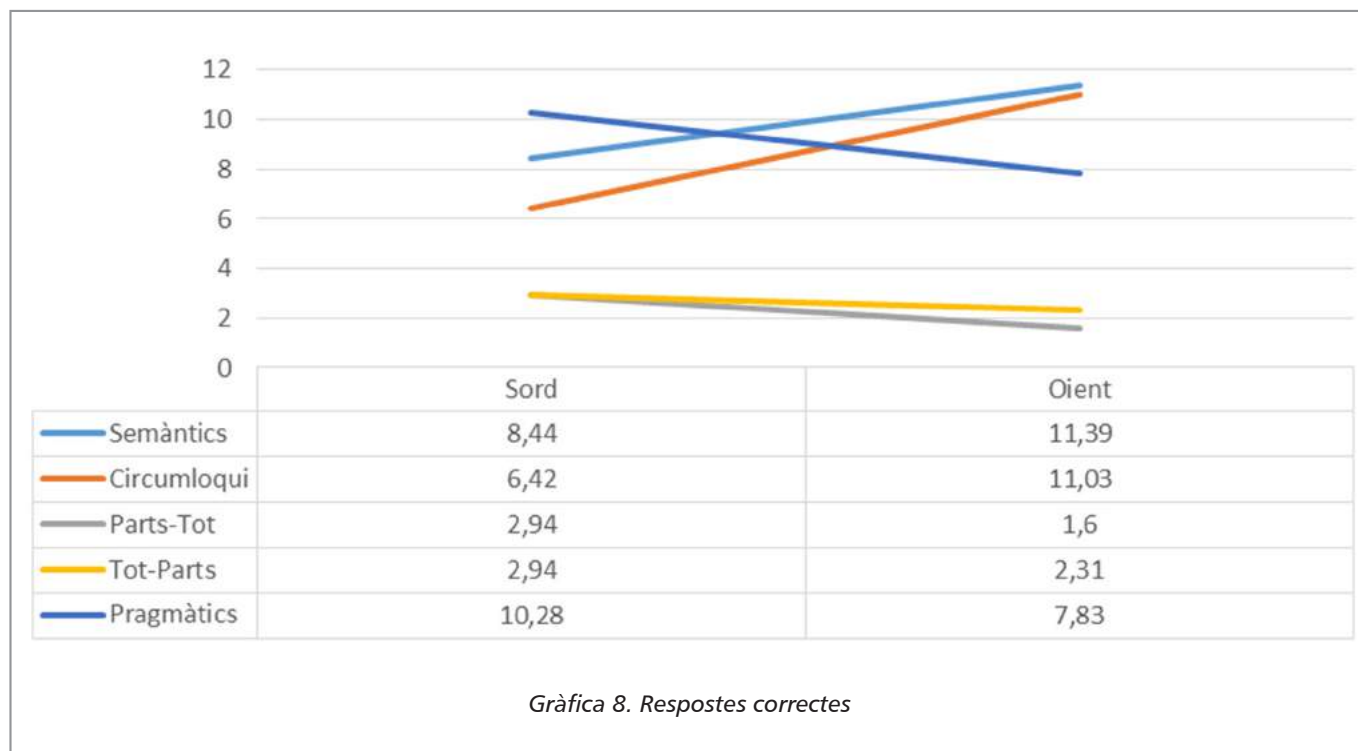
- El percentatge de respostes amb els verbs correctes és més alt en el grup d'infants oients que en el grup d'infants sords (gràfica 6), sent les nenes les que donen una proporció de respostes correctes més alta que els nens en els dos grups.
- El percentatge de respostes amb temps de latència és més alt en el grup d'infants sords que en el grup d'infants oients (gràfica 7). Les nenes mostren un major temps de latència que els nens en els dos grups.
- El percentatge d'errors d'evocació més alt de l'alumnat sord és el de tipus pragmàtic, bé per què no donen la resposta rellevant o bé per què donen una resposta tangencial, sent una proporció més alta que en el grup oient. El grup d'oients dona un percentatge més alt de verbs relacionats semànticament amb el que s'havia de dir (per exemple, netejar per espolsar) i de circumloquis (per exemple, no ens fem mal per protegir). Els errors d'evocació provocats per dir una part de l'acció pel tot (per exemple, demanar per comprar) o per dir el tot per l'acció (per exemple, baixar per esperar) la fan en una proporció similar (gràfica 8).

El resultat obtingut permeten concloure que els infants sords no produeixen els verbs com els infants oients: amb més freqüència no responen, responen amb produccions en les que falta el verb i produeixen un verb que no es correspon a l'acció que es mostra a les imatges. Quan responen correctament, ho fan en una proporció menor i amb un temps de latència més alt. Els dos grups fan errors d'evocació, encara que de manera diferent: els infants sords produeixen verbs menys rellevants i més tangencials que el grup d'oient, els infants oients fan errors per produir verbs relacionats semànticament amb el que havien de produir o fent un circumloqui.

Alguns dels resultats que hem trobat van en la línia d'estudis precedents els quals ja posaven de manifest un alt percentatge de no respostes de l'alumnat amb implant coclear respecte a l'alumnat oient en llengua anglesa. Si bé les produccions de no respostes són més freqüents en els infants sords, també ho és el reconeixement explícit de què desconeixen la resposta utilitzant l'expressió: "no sé". Justament, una de les dificultats que sempre s'ha atribuït a l'alumnat sord és la manca de consciència d'allò que sap i del que no sap. Aquests resultats suposen, per tant, un canvi en la seva actitud pel que fa a la demanda d'ajut davant les seves incomprendiments.

Altres resultats van en la línia contrària als estudis. Els estudis que analitzen el temps de latència quan la tasca consisteix a denominar un nom no troben diferències significatives entre els dos grups. En el nostre estudi, en canvi, s'observa que aquesta tendència no s'esdevé quan el que s'ha de denominar és un verb. Queda palesa la dificultat d'evocació dels verbs davant els noms com s'ha posat de manifest en els estudis d'adquisició del llenguatge i de les seves perturbacions.

Les diferències entre sexes ha estat un factor sorprenent. Els grups s'han comportat de la mateixa manera independentment de la variable auditiva. En els dos grups, les nenes han donat més respostes correctes, però també ha estat més alt el percentatge de no respostes, de respostes sense



verb i de respostes amb més temps de latència. Potser els resultats es poden interpretar més per una actitud que per una diferència lingüística en quant que les nenes necessiten estar més segures de les seves respostes abans de contestar que els nens.

A la vista dels resultats, la conclusió general seria que la situació lingüística dels infants sords no s'equipara a la dels infants oients en els dos anys de l'implant.

Caldrien estudis longitudinals per conèixer a partir de quin moment la situació seria semblant tot i que és possible que la

construcció del verb sigui pels infants amb sordesa igual de difícil que ho és pels infants amb Trastorn Específic del Llenguatge.

La conclusió per a la clínica logopèdica seria que esdevé necessari ampliar la intervenció amb objectius de millorar la producció verbal, doncs el verb és l'estructurador de la proposició i quan la seva producció no és correcta interfereix en l'evolució sintàctica, de planificació i de discurs.

En definitiva, les dades obtingudes posen de manifest que cal continuar treballant per superar les dificultats que l'alumnat amb implant coclear presenta en aquest àmbit semàntic. ■

### Bibliografia:

- Aguilar, E. i Serra, M. (2003). AREHA. Anàlisi del retraso del habla: protocolos para el análisis de la fonética y la fonología infantil. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Amemiya E.E.; Goulart B.N.G; i Chiari B.M. (2013). Use of nouns and verbs in the oral narrative of individuals with hearing impairment and normal hearing Between 5 and 11 years of age. Sao Paulo Medical Journal; 131(5):289-95.
- Boons, T.; De Raeve, L.; Langereis, M.; Peeraer, L.; Wouters, J. i Van Wieringen, A. (2013). Expressive vocabulary, morphology, syntax and narrative skills in profoundly deaf children after early cochlear implantation. Research in Developmental Disabilities, 34, 2008-2022.
- Guo, LY; Spencer, L. i Tomblin, J.B. (2013). Acquisition of Tense Marking in English-Speaking In general, younger age of implantation, greater residual hearing prior to with Cochlear Implants: A Longitudinal Study. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 18(2), 187-205.
- Lund, E. (2016). Vocabulary Knowledge of Children With Cochlear Implants: A Meta-Analysis. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 2016, 107-121
- Davidson, L.S., Geers, A.E. i Nicholas, J.G. (2014). The effects of audibility and novel word learning ability on vocabulary level in children with cochlear implants. Cochlear Implants International, 15, 211-221. doi:10.1179/1754762813Y.0000000051
- El-Hakim, H., Levasseur, J., Papsin, B.C., Panesar, J., Mount, R.J., Stevens, D., i Harrison, R.V. (2001). Assessment of vocabulary development in children after cochlear implantation. Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 127, 1053-1059. doi:10.1001/archotol.127.9.1053
- Nott, P., Cowan, R., Brown, P.M. i Wigglesworth, G. (2009). Early language development in children with profound hearing loss fitted with a device at a young age: Part I- the time period taken to acquire first word and first word combinations. Ear and Hearing, 30, 526-540. doi:10.1097/AUD.0b013e3181a9ea14
- Svirsky, M.A., Teoh, S. i Neuburger, H. (2004). Development of language and speech perception in congenitally, profoundly deaf children as a function of a great cochlear implantation. Audiology and Neuro-Otology, 9, 224-233. doi:10.1159/000078392
- Pérez, E. (2013). Diagnóstico e intervención en las dificultades evolutivas del lenguaje oral. Ed. Lebón, Barcelona, 484 pág.
- Pérez, E. i Serra, M. (1998). Protocol d'Anàlisi del Llenguatge (A-RE-LL). Ed. Ariel, Barcelona.
- Szagun, G. i Stumper, B. (2012). Age or Experience? The Influence of Age at Implantation and Social and Linguistic Environment on Language Development in Children With Cochlear Implants. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, Vol. 55, 1640-1654.

# Adaptacions dietètiques en la disfàgia: qüestionari d'adherència

**Dra. Núria Oriol-Peregrina**, núm. col·legiada 08-0072

L'interès en la disfàgia està essent exponencial en els darrers anys des de diferents col·lectius sanitaris com logopedes, personal mèdic i d'infermeria, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals i altres organismes, com per exemple les farmacèutiques. Els logopedes intervenim tant en la prevenció, com en l'exploració, el diagnòstic i també en la seva intervenció.

**En el ventall de** possibilitats terapèutiques de les alteracions de la deglució, les adaptacions de la dieta s'erigeixen com un element més, de fàcil aplicació, i que poden ser prescrites per part de diferents grups de professionals de la salut.

Un dels col·lectius que pot desenvolupar disfàgia són les persones d'edat avançada fràgils, amb multimorbiditat i cronicitat. La manera com es prenen les decisions amb aquest grup de persones, en relació a les adaptacions de la dieta quan presenten disfàgia, esdevé el motiu central que conforma la llavor que donarà lloc a la tesi doctoral "Bioètica en la presa de decisions: adaptacions dietètiques en la disfàgia", de la qual es presenta un petit esbós en aquest article. L'interès de la tesi se centra fonamentalment a establir un pont de diàleg entre la bioètica i la logopèdia.

La presa de decisions en l'entorn sanitari és un aspecte inherent a la pràctica sanitària. En l'exercici assistencial, es posa de manifest la necessitat per part dels pacients d'intervenir i fer-se escoltar en relació amb les decisions sobre la seva salut, alhora que el logopeda intenta vetllar per a algun dels aspectes de la seva salut. Analitzar com es desenvolupa el procés de presa de decisions és clau per millorar la qualitat de l'assistència i garantir el respecte que tota persona malalta té quan ha de consentir sobre un determinat tractament o intervenció. Aspectes com el grau d'autonomia, la competència o el rebuig al tractament són elements a analitzar per comprendre en profunditat les situacions i facilitar una presa de decisions compartida. La situació esdevé més delicada quan la persona està ingressada en un centre hospitalari per restablir o establir la salut. En aquests entorns, l'exercici de l'autonomia esdevé més fràgil per la dinàmica mateixa dels centres, la pressió per donar d'alta els pacients, els protocols d'actuació, etc.

En el bloc empíric de la tesi, es presenten tres instruments que pretenen facilitar l'assistència i la presa de decisions de pacients amb dificultats deglutòries que necessiten adaptacions en la dieta, així com el seguiment de les indicacions terapèutiques donades quan el pacient torna a la residència habitual. Aquests

instruments només poden entendre's en el marc teòric exposat en la tesi i que comprenen els aspectes següents:

- Un concepte de salut ampli que abraça no només la part orgànica, sinó també la psicològica, la social i l'espiritual.
- El concepte d'autonomia relacional, en què es tenen present factors inherents a la condició humana com l'emoció, la vulnerabilitat i la interacció amb els altres. Aquesta idea de l'autonomia permet emmarcar el paper que els familiars o les persones significatives poden desenvolupar en la presa de decisions sanitàries, en pacients competents.
- La importància de la qualitat de la relació terapèutica que s'estableixi entre pacient-família-logopeda, en què un vincle basat en la confiança sigui el pilar d'un intercanvi comunicatiu de qualitat.
- Un mètode de presa de decisions que afavoreixi l'abordatge de la situació des de totes les perspectives, per no oblidar cap àrea important que pugui estar influent en la circumstància. Des del posicionament personal s'opta pel mètode dels quatre paràmetres de Jonsen, Siegler i Winslade (Jonsen, Siegler i Winslade, 2005)<sup>1</sup>. Cal dir, però, que el sol ús del mètode no assegura una bona presa de decisions.

El primer dels tres documents, el DIC-A, té l'objectiu d'afavorir que durant l'acte clínic en què s'explora el pacient per determinar el diagnòstic i la intervenció més adequada, es vetlli per disposar d'una informació verídica i de qualitat, que possibiliti una presa de decisions consensuada amb pacient-família i s'estableixi un compromís de seguiment de les decisions preses en relació amb els canvis de dieta que es recomanen. El segon dels documents és auxiliar d'aquest i té com a funció guiar el professional logopeda a l'hora de comprovar que la diada pacient-família ha entès els motius de la proposta terapèutica. El tercer i últim document vol recollir el seguiment terapèutic, l'adherència, al cap d'un temps de la seva instauració.

## QÜESTIONARI D'ADHERÈNCIA

Dels tres instruments acabats de presentar, a continuació es desenvolupa la fonamentació del tercer, el Qüestionari d'adherència<sup>2</sup>. Aquest document ofereix la possibilitat de mantenir

la comunicació amb el pacient i les persones més properes en trobades terapèutiques posteriors a la implementació de les indicacions. Amb aquest seguiment, a part de recollir si realment s'han introduït o no els canvis, es pot incidir en aquells aspectes que, segons es desprenqui de la conversa, poden estar dificultant el canvi d'hàbits en la dieta, o en les contrarietats que puguin sorgir.

La justificació del Qüestionari d'adherència es basa en la inexistència d'instruments d'aquestes característiques. Existeixen eines per valorar l'adherència a medicacions i a certs tipus de dietes, però no n'hi ha cap que sigui específica per recollir el seguiment en les adaptacions de la dieta quan el pacient presenta disfàgia.

Les característiques específiques del Qüestionari d'adherència són les següents:

- Recollir el grau de seguiment respecte a les adaptacions de la dieta amb la freqüència d'ingestió d'aliments o líquids no recomanats, i dels recomanats. També de com s'administra la medicació, i com es fa la higiene oral.
- Entendre els motius que porten al seguiment o a l'incompliment terapèutic.
- Introduir preguntes obertes per donar espai a explicar la vivència amb el canvi de dieta del pacient i del seu entorn més immediat, així com sobre la declaració d'intencions i l'autoeficàcia de mantenir la dieta pactada.
- Determinar el tipus d'adherència que presenta el pacient.

Hi ha múltiples models o teories de la salut que pretenen donar explicació dels canvis de comportament en relació a la salut, ara bé cap d'ells per si sol n'explica la seva complexitat. Per aquest motiu, sovint, a la pràctica clínica els professionals acaben utilitzant aquella part de la teoria que més afavoreix l'assoliment dels objectius proposats, i incorpora elements de diferents teories o models, per intentar abraçar el màxim nombre de factors que s'han estudiat que poden determinar les conductes en salut.

De les teories o models d'educació en salut, el Qüestionari d'adherència n'aprofita el marc teòric de l'aproximació terapèutica, tant a nivell individual del propi pacient, com per extensió del nucli familiar i cuidadors, i fins i tot de les teories comunitàries com del model de l'apoderament. Seguidament s'hi fa una síntesi de les aportacions de les diferents teories de l'educació per a la salut.

Per començar, convé emmarcar el posicionament quant a l'adherència des del model salutogènic, que posa l'accent en la salut i no en la malaltia, i focalitza en els recursos i les habilitats de les persones, les comunitats i les poblacions per mantenir la salut i el benestar, més que centrar-se en les limitacions i les causes de les malalties (Eriksson i Lindstrom, 2008; Hernán, Morgan i Mena, 2010). De les quatre etapes que Eriksson i Lindstrom utilitzen per descriure les conductes adoptades pels professionals i pel sistema de salut i que tenen una incidència en els pacients, interessen especialment la tercera i la quarta, que alhora enllacen amb el fonament de la Teoria de l'apoderament. En la tercera, es parteix de la idea que les persones

cada vegada puguin ser més capaces de prendre decisions, i esdevinguin agents actius i responsables, que alhora comptin amb el suport dels professionals que a través del diàleg ofereixen les orientacions («ensenyar les persones a nadar»). En la quarta etapa, l'objectiu és ajudar en la reflexió sobre els recursos de què disposen els pacients per orientar-los cap a un enfocament de vida saludable (Rivera de los Santos, Ramos Valverde, Moreno Rodríguez i Hernán García, 2011). L'objectiu final és que en la relació que s'estableix entre el professional de la salut i el pacient es donin les condicions perquè les decisions que s'acaben prenent siguin conjuntes, alhora que els afectats percebin una relació més clara entre les seves decisions i els resultats de salut que experimenten (Organització Mundial de la Salut, 1998). 1998a

D'altra banda, sabent que la sola transmissió de la informació no és suficient per aconseguir canvis en les conductes alimentàries, es recull en un primer moment el nivell de processament cognitiu per adaptar el discurs a les necessitats específiques dels pacients i del seu entorn per afavorir els canvis d'hàbits desitjats. D'aquesta manera, és diferent l'intercanvi comunicatiu que es produeix amb un pacient i la seva família si disposen o no dels coneixements, de si els entenen o no, i de la valoració que en fan. Col·locar les persones, a través de la comunicació, en un paper actiu per aconseguir millores envers la seva salut esdevé un pilar fonamental en l'ús del Qüestionari.

Del model de creences en salut (Rosentock, Strecher, i Becker, 1994), es recupera la influència que les creences tenen en la presa de decisions, i en l'adopció i manteniment del seguiment de les recomanacions. A part de la informació rebuda des de l'entorn i els serveis de salut, els pacients han de tenir una percepció de vulnerabilitat davant de la malaltia, de percebre la situació com amenaçant, de tenir el convenciment que la intervenció pot resultar eficaç i que la posada en pràctica no requereix excessiva dificultat. Amb la primera pregunta del qüestionari, que els demana com han anat els àpats des de l'alta hospitalària, i la segona pregunta, en què s'esbrina el perquè del seguiment o no de les orientacions, es pot extreure aquesta informació.

També gràcies a aquestes dues preguntes, el logopeda pot entendre l'etapa de canvi (Prochaska i Velicer, 1997) en què es troben pacient i família, alhora que pot reconèixer la possibilitat de recaigudes, així com els recursos de què disposen, i el balanç que fan dels avantatges i dels inconvenients per decidir. Aquesta última informació es pot obtenir quan es demana sobre si val la pena dur a terme o mantenir les adaptacions en la dieta. Les respostes ajuden a entendre la situació i orientar el diàleg terapèutic. En el Qüestionari es recull l'etapa de canvi que s'obté després d'haver intercanviat amb el pacient i la família l'estat de la situació durant les setmanes o mesos després de les orientacions donades.

De la Teoria de l'acció raonada (Fishbein i Ajzen, 2010) s'agafa la importància que les creences tenen en la facilitació o no del seguiment terapèutic. Entendre quines creences té el pacient i la família pel que fa als beneficis d'adoptar les adaptacions dietètiques, de creure que ho podran fer i de creure en el

<sup>1</sup>Una adaptació de la guia del Mètode dels quatre paràmetres feta per Xavier Busquet i Núria Oriol està penjada en el portal ètic del web del Col·legi de Logopedes de Catalunya.

<sup>2</sup>El procediment de validació del Qüestionari d'adherència està publicat a la Revista de Investigació en Logopèdia, en el volum 8, Núm. 2 (2018) amb el títol "Cuestionario de adherencia para las adaptaciones dietéticas en disfagia".

que diuen professionals i persones properes, facilita o no el seguiment terapèutic.

La Teoria social cognitiva (Bandura, 1987), com una de les més representatives de les teories d'ordre interpersonal, aporta dos nous aspectes als comentats per altres teories d'educació per a la salut. Un és el concepte d'autoeficàcia percebuda, que es plasma en el Qüestionari quan es demana al pacient i a la família si se senten capaços de dur a terme els canvis alimentaris; i l'altre és la introducció del component social, que comprèn per exemple les reaccions inicials, favorables o desfavorables, dels familiars i/o cuidadors, si col·laboren o no a generalitzar les indicacions. Aquest és un motiu més per introduir els familiars o persones properes en el procés de prendre decisions i de valorar el seguiment terapèutic.

Del model Precede-Proceed (Glanz i Rimer, 2005) es recull el rigor i el procés metodològic desenvolupat en les diferents etapes (diagnòstic, implementació, valoració) com una bona guia per implementar canvis de conducta amb relació a la salut. Pel que fa a la metodologia d'ús del Qüestionari, d'una banda s'exposa la manera de recollir la informació i, de l'altra, com descriure el tipus d'adherència. Quant a la manera de recollir el

seguiment terapèutic, s'opta per demanar-ho al propi pacient, i també de forma imprescindible al seu familiar o cuidador. Preguntar al mateix pacient, i també als familiars, pot tenir un alt valor predictiu sempre que el pacient-família siguin sincers. En el cas dels pacients amb disfàgia no es practiquen proves objectives per avaluar el seguiment, però sí que es poden detectar conseqüències no desitjables com ara infeccions respiratòries o broncoaspiracions. A part de preguntes de resposta sí/no amb la següent explicació a partir de la resposta a un «per què», és particularment interessant introduir preguntes obertes per donar espai a explicar la vivència del pacient i del seu entorn més immediat. Hi ha onze preguntes sobre la freqüència d'ingesta dels aliments considerats de més risc, així com de la ingesta de líquids.

S'escull plasmar els resultats de l'adhesió a les orientacions dietètiques de forma qualitativa a través d'una categorització de l'adherència com a bona, parcial, esporàdica, seqüencial o no adherència.

Trobareu el qüestionari tant en la seva versió en català com en castellà a Informacions i Recursos (àrea restringida) del web del CLC. ■

#### Bibliografia:

- Bandura, A. (1987). Pensamiento y acción: Fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca.
- Eriksson, M., i Lindstrom, B. (2008). A salutogenic interpretation on the Ottawa Charter. Health Promot Int., 23, 190-98.
- Fishbein, M., i Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Psychology Press (Taylor & Francis).
- Glanz, K., i Rimer, B. K. (2005). Theory at a glance: a guide for health promotion practice (2a ed.). U.S. Department of Health and Human Services. <https://doi.org/10.1128/MCB.25.21.9532>
- Hernán, M., Morgan, A., i Mena, Á. L. (Ed.). (2010). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Jonsen, R., Siegler, M., i Winslade, J. (2005). Ética clínica. Barcelona: Ariel.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Salud 21: Salud para todos en el siglo XXI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Prochaska, J. O., i Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion, 12(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., i Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Revista Española Salud Pública, 85, 129-139. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272011000200002>
- Rosentock, I. M., Strecher, V. J., i Becker, M. H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. En Di Clemente et al (Ed.), Preventing AIDS. New York: Springer Science+Business Media.





# La veu de les papallones

## Intervenció logopèdica en dones transsexuals

Alejandra Gómez-Raya, Logopeda col. núm. 08-4323

“Vas ajudar a donar vida a la Lili, però ella sempre hi va ser.” *La noia danesa*

**La feina del logopeda**, sovint, és la d'acompanyar el pacient i ajudar-lo a expressar-se i mostrar-se davant el món com ell vol, explorant totes les possibilitats i fent servir totes les eines. Ocorre amb el llenguatge, amb la parla i també amb la veu. Ajudar el pacient a trobar una veu amb la qual s'identifiqui, una veu amb la qual se senti còmode i que resulti fàcil d'emetre. Una veu que li serveixi de carta de presentació. Això és la veu, la nostra carta de presentació. Sovint podem trucar a algú per telèfon i esperar que ens reconegui o, si més no, que ens contesti dirigint-se a nosaltres segons el nostre gènere: “disculpi senyora, però crec que s'ha equivocat de número”. La teoria ens diu que la veu és un caràcter sexual secundari que ens dota d'identitat. La pràctica ens mostra que, quan no es desenvolupa en consonància amb la mateixa identitat de gènere, l'interlocutor pot sentir-se desconcertat i l'emissor pot experimentar malestar, ja que el poden confondre amb el sexe contrari.

Són aquestes les raons principals per les quals la dona transsexual arriba a la consulta del logopeda, cercant una veu que expressi feminitat i sigui coherent amb el seu estil de vida. Aquest desig ha portat el logopeda a especialitzar-se en una nova vessant: la feminització de la veu de les dones transsexuals.

Sovint, l'anhel que senten les persones transgènere de pertànyer al sexe amb què s'identifiquen, les porta a fer determinades accions per canviar l'aparença. Poden sotmetre's a nombroses operacions quirúrgiques, entre les quals es pot trobar la de cordes vocals. Sembla que els homes transsexuals acostumen a trobar una veu masculina satisfactòria amb la teràpia hormonal. No succeeix el mateix amb les dones transgènere que, per trobar una veu femenina, han de decidir entre la cirurgia de les cordes vocals i la intervenció logopèdica o ambdues. Si hi ha una pregunta que motiva la revisió bibliogràfica que s'està presentant en aquest article és la següent: pot la dona transsexual aconseguir una veu femenina sense haver de sotmetre's a una operació de cordes vocals?

Amb l'objectiu de donar resposta a aquesta qüestió, d'exposar els aspectes rellevants i de proporcionar informació àmplia sobre el treball logopèdic en aquest camp, com a teràpia única, no complementària a la cirurgia, es va portar a terme una cerca a les fonts secundàries PubMed i Scopus. Utilitzant una metodologia qualitativa es van obtenir un llistat de 25 articles. Aquesta llista es va acotar amb filtres i criteris d'exclusió i d'inclusió, i es van obtenir com a resultat 7 articles finals: 5 articles originals i 2 revisions bibliogràfiques.

A la revisió es descriuen els 7 articles i s'incideix especialment en els objectius logopèdics que refereixen dades positives pel que fa a la feminització de la veu, com ara: augmentar la freqüència fonamental i aconseguir una ressonància cranial, entre d'altres, o adquirir mesures d'higiene vocal o incrementar l'entonació. Aquests ob-

jectius es basen en les teories que descriuen les diferències vocals fisiològiques entre homes i dones, dins d'un context d'intervenció principalment simptomàtic de la veu. Existeixen diversos objectius logopèdics que també són adients per a la feminització de la veu, anomenats a l'article, com és incidir en el llenguatge verbal i no verbal. Això té a veure amb el fet que el concepte de feminitat va estretament relacionat amb la cultura, la societat i l'idioma, dada important tenint en compte que els articles revisats són d'origen americà, australià o canadenc. Tot i això, tot i que el nombre d'articles revisats és petit, com també el nombre de participants que es descriuen, la recerca feta permet afirmar que la teràpia de veu en dones transsexuals pot reportar beneficis sense la necessitat de recórrer a la cirurgia vocal. Els resultats, però, no permeten fer l'afirmació que la logopèdia, com a intervenció única, sigui suficient per aconseguir una veu femenina en tots els casos, ja que s'ha de tenir en compte que les nombroses diferències individuals entre els pacients dels estudis i les diverses metodologies emprades limiten la generalització de les dades.

La informació obtinguda permet obrir camí a la teràpia logopèdica de la feminització de la veu en població transsexual i donar llum també a una nova àrea d'investigació i de publicació científica en el marc de la nostra cultura i context. ■

### Bibliografia:

- 1 Dacakis, G., Oates, J. & Douglas, J. (2012). Beyond voice. *Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery*, 20 (3), 165-70.
- 2 Davies, S., Papp, V. G., & Antoni, C. (2015). Voice and Communication Change for Gender Nonconforming Individuals: Giving Voice to the Person Inside. *International Journal of Transgenderism*, 16(3), 117-159.
- 3 Gelfer, M.P. & Tice, R.M. (2013). Perceptual and acoustic outcomes of voice therapy for male-to-female transgender individuals immediately after therapy and 15 months later. *Journal of Voice*, 27 (3), 335-47.
- 4 Gelfer, M.P. & Van Dong, B.R. (2013). A preliminary study on the use of vocal function exercises to improve voice in male-to-female transgender clients. *Journal of Voice*, 27 (3), 321-34.
- 5 Hancock, A.B. & Garabedian, L.M. (2013). Transgender voice and communication treatment: A retrospective chart review of 25 cases. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48 (1), 54-65.
- 6 Hancock, A., Colton, L., & Douglas, F. (2014). Intonation and gender perception: Applications for transgender speakers. *Journal of Voice*, 28(2), 203-209.
- 7 Hancock, A. & Helenius, L. (2012). Adolescent male-to-female transgender voice and communication therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45 (5), 313-24.

### Referència de l'article sencer:

- Gómez-Raya, A. (2018). Intervenció logopèdica en la feminització de la veu en transsexuals: revisió bibliogràfica. *Revista de Investigación en Logopedia*, 8(1), 21-42.

# CARTES DELS LECTORS

## Digitalitzar els expedients

Volia saber si és possible digitalitzar els expedients dels pacients i suprimir el paper, si té validesa legal. També els test o proves que se li hagin passat o és necessari guardar els originals en suport paper?

Sí, és possible. Tant la Llei estatal bàsica com la Llei catalana permeten la conservació de l'historial clínic en format digital.

En primer lloc la Llei estatal 41/2002, de 14 de novembre, reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica estableix en l'article 14.2 que "Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información".

En aquest sentit, l'article 17.1 també estableix que "Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial".

I en segon lloc, la Llei catalana 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica també permet la conservació de la història clínica en suport digital.

D'una banda, l'article 9.3 de la Llei estableix que "3. Les històries clíniques es poden elaborar mitjançant suport paper, audiovisual i informàtic, sempre que se'n garanteixin l'autenticitat del contingut i la plena reproductibilitat futura. En qualsevol cas, s'ha de garantir que resten registrats tots els canvis i identificats els metges i els professionals assistencials que els han fet."

I de l'altra, l'article 12.2 estableix que "2. La història clínica s'ha de conservar en les condicions que garanteixin l'autenticitat, la integritat, la confidencialitat, la preservació i el manteniment correcte de la informació assistencial registrada, i que n'assegurin la reproductibilitat completa en el futur, durant el temps en què sigui obligatori conservar-la, independentment del suport en què es trobi, que no ha d'ésser necessàriament el suport original." ■

# L'assegurança de responsabilitat civil professional

Tot professional que desenvolupa una activitat necessita assegurar bé els seus actes, ja que pot acabar sent responsable per un dany produït a una tercera persona.

**Per això, l'assegurança** de responsabilitat civil professional cobreix les reclamacions derivades de danys personals i pels perjudicis econòmics derivats directament d'aquests danys personals causats per actes involuntaris deguts a errors o omissions a tercers durant l'exercici de la seva activitat professional assegurada en la pòlissa.

Aquestes prestacions es basen en l'abonament d'indemnitzacions corresponents fins al límit assegurat en pòlissa, les despeses de defensa, els costos i despeses judicials o extrajudicials referents al sinistre, així com les fiances judicials exigides a l'assegurat.

### Tals actes són:

- Derivats de la utilització de les instal·lacions i instrumental de caràcter mèdic (sense utilització de substàncies radioactives).
- Comesos en ocasió de consultes, visites o dictàmens.
- Deguts a l'emissió de diagnòstics, prescripcions terapèutiques i tractaments.
- Per actes negligents del personal al seu servei en possessió de la titulació corresponent i en l'exercici de les funcions específicament encomanades.

Per aquest motiu el Col·legi de Logopedes de Catalunya té contractada una pòlissa de responsabilitat civil professional per donar cobertura a tots els seus col·legiats en actiu, aconseguint una quota que individualment seria més difícil d'aconseguir amb les mateixes prestacions. La cobertura és a tot el territori Espanyol i Andorra, és extensiva al personal amb relació laboral contractat pel col·legiat, sempre dins de l'àmbit de la logopèdia. ■

Marta Santamaria, Eurogestió



# Exploració neuropsicològica: avenços tecnològics i conceptuals

Núria Duaso i Caldés, Sotsdegana del CLC

La sotsdegana, Núria Duaso, en representació del col·lectiu del CLC i, la vocal de salut Anna Bistuer, vàrem assistir els dies 16 i 17 de maig al taller i a la jornada: **“Exploración neuropsicológica: avances tecnológicos y conceptuales”**.



**Els organitzadors d'aquesta** jornada varen ser el Parc de Salut Mar, l'Hospital del Mar, el Servei de Neurologia, el Grup de Neurofuncionalitat i Llenguatge, el Programa de Neurociències, l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, la Universitat Autònoma de Barcelona i, el Departament de Psiquiatria i Medicina Legal.

Els continguts van girar a l'entorn de l'avanç de les neurociències cognitives i, específicament, en la nova versió del test Barcelona.

Tal com constava en el programa es van presentar els avenços següents:

- Un model funcional cerebral de cinc blocs, junt amb la vigència dels conceptes de A.R. Lúria.
- L'actualització de les arquitectures funcionals i de les bases biològiques dels tests.
- Una visió psicomètrica centrada en la patologia enfront de la normalitat.
- El Test Barcelona-2: Teoria, manual, làmines i protocols.
- El projecte de versions llatinoamericanes del Test Barcelona.
- Una nova avaluació neuropsiquiàtrica i de les activitats de la vida diària.
- Les tecnologies d'Internet i el desenvolupament d'una estació de treball neuropsicològica.
- La integració de la bateria Neuronorma amb el Test Barcelona-2 i els perfils clínics de diverses entitats nosològiques.
- La genètica de les diferències individuals.
- El test Barcelona-Discapacitat intel·lectual.

Durant el taller es van aportar les bases per a la correcta administració i interpretació de l'actualització del Test Barcelona. Es comentaven i treballaven específicament els protocols i els fulls del pacient del TB-2.

En la Jornada següent es va dur a terme la presentació del Test Barcelona-2 i de l'estació de treball neuropsicològica on-line. Prèviament, el marc conceptual era brillantment exposat amb una conferència de la Janna Glzman: "Lúria's neuropsychological assessment and its current value" i seguida d'en Jordi Peña amb: "Un modelo funcional cerebral de cinco bloques y su impacto en la evaluación neuropsicológica".

Més tard, dues conferències més ens van aportar també continguts interessantíssims. En Sergei Malykh amb "Behavioral genetics in the context of Russian psychology and the concepts of A.R. Lúria" i la Susanna Esteba Castillo amb: "El Test Barcelona-Discapacidad Intelectual. Objetivos, contenidos e interés clínico".

La resta, distribuït amb Simpòsium, ens van anar desgranant els continguts ja esmentats per tal de poder acabar aquests dos dies amb una percepció molt positiva davant de l'ingent volum de treball desenvolupat per el professor Peña Casanova i els seus col·laboradors.

Des del punt de vista dels logopedes que treballem en el marc de la patologia del llenguatge deguda a trastorns adquirits, cal felicitar a aquestes persones que ens segueixen aportant eines de treball per al diagnòstic, l'avaluació i la intervenció dels dèficits.

Esmentarem només un parell d'aportacions afegides que ens semblen interessants. La idea de **perfils de patologia per Mòduls** ens facilita la feina quan estem avaluant els trastorns del llenguatge siguin afàsies, siguin en el marc de neurodegeneratives o sigui per alteracions cognitives. En el Mòdul 1 i 2 tenim recollits tots els subtests de llenguatge oral i de llenguatge escrit. Amb explicacions per mòdul que ens remetem a les possibilitats semiològiques amb facilitat.

A l'hora, la resta de mòduls: M-3 Motor-Praxis, M-4 Percepció-Gnòsis, M-5 Memòria, M-6 Abstracte-executiu, a l'estar agrupats ens faciliten unes eines complementàries no només per facilitar els diagnòstics sinó també per al plantejament dels

plans d'intervenció per a cada pacient partint dels seu nucli semiològic. No cal dir també, que la creació del test específic per a l'estudi de les afàsies és un "petit regal" facilitador de la feina dels logopedes.

L'altra aportació a la que donem la benvinguda és la possibilitat del treball on-line. La gestió del temps s'ha convertit en una prioritat en àmbits assistencials d'atenció directa als usuaris i totes les eines útils per ajudar a minimitzar el temps en tasques més rutinàries és un bé comú molt preuat. D'altra banda, la necessitat dels registres en bancs de dades o l'agilització en el redactat d'informes o documents s'ha convertit en objectiu clau, no ja de futur, sinó de present. Per això valdrà la pena

incorporar la gestió on-line de totes les feines que ho permetin i en el cas del Barcelona-2 ja ho tenim facilitat.

Fins aquí el recull de la nostra assistència a aquesta presentació. Amb base a ella l'anunci de dues primícies:

1.- En breu podreu consultar, valorar o agafar en préstec el Test Barcelona-2 que tindreu disponible a la Biblioteca del CLC.

2.- Tenim el compromís del director Jordi Peña de fer-nos una presentació i explicació a la seu del CLC. També en breu rebreu la confirmació de l'acte al que esperem ens acompanyeu amb l'assistència que mereix. ■

## logopèdia - RECURSOS

# WEB

## FONOCAT

**Yanina Malki**, Logopeda col. 4151 -



## Un web de recursos en català

### LOGOPEDES, QUÈ CERQUEU?

**Foncat.cat** és un web de recursos pensat per logopedes que volen incorporar les noves tecnologies dins la seva pràctica clínica. La idea del projecte va sorgir durant el nostre dia a dia treballant amb apps que no estaven creades per professionals de l'àmbit sanitari o educatiu, i que a més, només estaven en castellà o en anglès. Així doncs, vam pensar i perquè no ho fem nosaltres?

### Qui som?

Som dues logopedes d'atenció precoç dels CDIAPS EDAI (CDIAP EDAI Sant Martí i CDIAP EDAI Les Corts- Sarrià) que durant el nostre dia a dia va sorgir la necessitat de fer els nostres jocs en català orientats a treballar la consciència fonològica i la lectoescriptura. Ens vam voler orientar cap aquets tipus de jocs donat que atenem a nens de 0 a 6 anys.

### Què pots trobar a fonocat.cat?

El web és la plataforma de presentació de les activitats, les quals estan dividides per edats en 4 nivells:



Actualment està actiu el primer nivell (2-3 anys) amb 4 jocs per treballar aspectes més bàsics de la consciència fonològica (endevina el so, loto sonor, memory de sons i classifica sons i sorolls), la qual la base per un bon desenvolupament de la lectoescriptura. Tots els jocs del primer nivell estan ambientats en la granja (animals) i transports; vocabulari bàsic i fàcil per a què els més menuts ho puguin aprendre ràpidament.

### Activitat endevina el so:



Escolta el so i toca la imatge associada!  
Toca el botó si vols tornar a sentir el so



## LIBRES



### Tu memoria en mis manos

Autor: Pepita Cedillo Vicente

Edt.: Amazon, 2018

Pàgines: 230

Preu: 12,50€

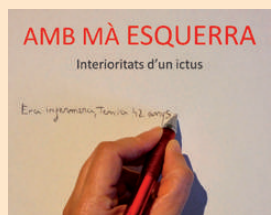
Aquest és el tercer llibre de la Pepita Cedillo, logopeda del CREDA Pere Barnils de Barcelona i mestra especialista en llengua de signes catalana.

Tal i com el títol ens pot suggerir el llibre aplega una conversa entre la dona actual i la nena que la Pepita va ser. Descubrim en 48 capítols breus de lectura planera, plàcida, amable i sovint divertida, situacions en què descriu el seu procés d'aprenentatge personal i professional. Ens explica com a través del dia a dia, de l'experiència docent i de la formació permanent, ha estat capaç de canviar la seva mirada respecte les persones oïdores i a la inversa. I tot gràcies a una actitud clau: la confiança. La confiança posada en els alumnes, en les seves famílies, en les companyes docents, en les logopedes.

La Pepita ens ofereix a tots (no és pas un llibre adreçat a especialistes, sinó al públic en general) l'oportunitat de compartir unes reflexions que ens interpel·len sobre la comunicació, la llengua oral, la llengua de signes, l'ús de les pròtesis per part de les persones sordes, el silenci, la generositat de compartir la saviesa i, els prejudicis socials respecte les persones sordes. El cas és que l'aportació que fa des de la seva vivència, pel que fa a l'aprenentatge i l'ús de la llengua oral i de la llengua de signes, és molt enriquidora. Ajuda a posar en evidència que, sovint, el que més ens costa a les persones és: ESCOLTAR!

Us animo que llegiu el llibre, tot un testimoni de vida.

Anna Nolla Casals, col·legiada 08-2654



### AMB MÀ ESQUERRA Interioritats d'un ictus

Autor: Anna Font i Anna Vila

Edt.: Curbet Edicions

Pàgines: 132

Preu: 15€

Quan des del Col·legi de Logopedes em van proposar fer un petit escrit per publicar-lo a la revista i, donar a conèixer aquest llibre no vaig dubtar ni un moment i vaig tornar a gaudir-lo altre cop amb la seva lectura.

Aquest text relata la història d'una infermera que als 42 anys va patir un ictus. Aquesta infermera és l'Anna Font que coescriu el llibre amb una de les seves logopedes, l'Anna Vila.

Va trigar 8 anys per veure's en cor de relatar aquesta vivència tan commovedora i amb l'ajuda de la seva logopeda ho ha fet realitat.

La primera edició va ser per Sant Jordi de 2018. Va posar una paradeta a Olot per vendre'l i a cada original imprimia amb tinta vermella la imatge d'una rosa. Al final del dia estava esgotada de signar-los tots amb la seva mà esquerra.

*"Aquest és un llibre per llegir a poc a poc, per assaborir cada mot tal com ho faria una persona que pateix afàsia, per a qui cada paraula té un valor immens"*

Així comença el text amb lletra majúscula ocupant tota la primera plana.

També hi consten els relats del seus familiars més propers; com ho van viure i van patir moments d'espera, d'angoixa, de dol, d'esperança... Però sempre acompanyant-la en el seu procés i donant-li motius per sobreviure.

Entre els testimonis hi ha el de l'Anna Vila, com la va encoratjar per escriure aquest llibre: *"Explicar aquestes vivències és una gran lliçó de vida amb l'objectiu que serveixi per ajudar a la gent"*.

Descriu tot l'esforç, constància, dedicació i sobretot tossuderia que va posar l'Anna per superar i adaptar-se a l'hemiplegia i a les dificultats de llenguatge que, d'ençà de l' ictus, encara l'acompanyen.

Al llegir-lo feu-ho a poc a poc perquè totes les paraules tenen un valor immens.

Montserrat Massana, col·legiada número 08-0191

## TASTETS DE LLENGUA

### A L'ENTRAR O EN ENTRAR?

al / en davant d'infinitiu (valor temporal i causal)

Davant d'una oració d'infinitiu, la preposició **en** té els valors següents:

#### Valor temporal

La preposició **en** s'usa davant d'un infinitiu amb un valor temporal, i té un sentit proper al de l'adverbi **quan**.  
*En sortir de classe van anar al cinema.* (= Quan van sortir de classe van anar al cinema.)

També és possible l'ús de la contracció **al** en aquest tipus d'oracions, malgrat que en els registres formals generalment s'usa la construcció amb **en**.

*Al sortir de classe vam anar al cinema.*

En els parlars valencians, les construccions amb **en** i **al** tenen dos valors temporals diferenciats: la preposició en seguida d'infinitiu significa "tan bon punt" (*En entrar, tots van callar*); en canvi, la contracció al seguida d'infinitiu es fa servir amb el sentit duratiu de "mentre", propi de la llengua antiga (*Al dir aquells mots es va emocionar*).

#### Valor causal

La preposició **en** també s'usa davant d'un infinitiu amb un valor causal, i té un sentit proper al de la construcció **com que** seguida d'un verb en forma personal.

*En no saber de què anava la conversa, es va ficar de peus a la galleda.* (= Com que no sabia de què anava la conversa...)

També és possible l'ús de la contracció **al** en aquest tipus d'oracions, malgrat que en els registres formals generalment s'usa la construcció amb **en**.

*Al no saber de què anava la conversa, es va ficar de peus a la galleda.*

(Trobem aquesta construcció causal en els parlars que no fan la distinció temporal entre en i al abans esmentada.) ■



CNL DE BARCELONA  
Delegació de l'Eixample  
C/ Calàbria, 66, 2n - 08015 Barcelona

Una cosa és dir que treballem en PRO dels professionals.  
Una altra és fer-ho:

# Compte Expansió Plus PRO

## Bonifiquem la seva quota de col·legiat

1 / 6

Aquest nombre és indicatiu del risc del producte. Així, 1/6 és indicatiu de menys risc i 6/6 és indicatiu de més risc.

Banco de Sabadell, S.A. es troba adherit al Fons Espanyol de Garantia de Dipòsits d'Entitats de Crèdit. La quantitat màxima garantida actualment pel fons esmentat és de 100.000 euros per dipositant.

**10%** + **0** + **3%TAE** + **gratuïtes**

de la seva quota de col·legiat màxim 50 euros\* el primer any.

comissions d'administració i manteniment.

Primer any fins a 2,74% TAE. Saldo màxim a remunerar 10.000 euros.<sup>1</sup>

targetes de crèdit i de dèbit.<sup>2</sup>

**Truqui'ns al 900 500 170, identifiqui's com a membre del seu col·lectiu, organitzem una reunió i comencem a treballar.**

\*Bonificació del 10% de la quota de col·legiat amb un màxim de 50 euros per compte amb la quota domiciliada, per a nous clients de captació. La bonificació es realitzarà un únic any per a les quotes domiciliades durant els 12 primers mesos, comptant com a primer mes, el de l'obertura del compte. El pagament es realitzarà en compte el mes següent dels 12 primers mesos.

1. Per tenir accés a aquesta retribució, els titulars han d'haver fet amb les seves targetes de crèdit una compra en el mes anterior al mes a remunerar i tenir un saldo mitjà mensual al banc superior a 30.000 euros en recursos, calculat com la suma de saldos del mes anterior de dipòsits, renda fixa a venciment, assegurances de vida-estalvi, fons d'inversió, valors cotitzables i no cotitzables, plans de pensions, plans de previsió d'EPSV i BS Fons Gran Selecció. No es tindrà en compte per al càlcul del saldo mitjà el saldo existent en aquest Compte Expansió Plus PRO ni en cap altre de les mateixes característiques en el qual els titulars siguin intervinents. Sí que es tindrà en consideració el nombre de cotitulars, de manera que el saldo mínim existent a l'entitat com a requisit serà el pres proporcionalment per a cada cotitular. No es remuneraran els saldos durant el primer mes de vida del Compte Expansió Plus PRO.

En cas que no s'arribi per part dels titulars al saldo mínim que dona dret a la retribució del Compte Expansió Plus PRO, la liquidació es farà al 0% per aquest concepte. Rendibilitat primer any: per al tram de saldo diari que excedeixi els 10.000 euros: 0% TIN. Per al tram de saldo diari des de 0 fins a un màxim de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,8195% TAE (calculada tenint en compte els dos tipus d'interès per al supòsit de permanència del saldo mitjà diari durant un any complet des de l'alta del compte). Exemple de liquidació: saldo al compte de 15.000 euros diaris, saldo diari sobre el qual es remunera: 10.000 euros; freqüència mensual; interessos liquidats a l'any: 271,63 euros; data contractació: 30/06/2019; data primer pagament d'interessos: 31/08/2019; data final primer any: 30/06/2020.

Rendibilitat resta d'anys: per al tram de saldo diari que excedeixi els 10.000 euros: 0% TIN. Per al tram de saldo diari des de 0 fins a un màxim de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada tenint en compte els dos tipus d'interès per al supòsit de permanència del saldo mitjà diari durant un any complet a comptar des del segon any del compte). Exemple de liquidació: saldo al compte de 15.000 euros diaris, saldo diari sobre el qual es remunera: 10.000 euros; freqüència mensual; interessos liquidats a l'any: 295,96 euros; data inici segon any: 30/06/2020; data primer pagament d'interessos: 31/07/2020; data final segon any: 30/06/2021.

2. Targetes de crèdit i dèbit gratuïtes, sense comissió d'emissió ni de manteniment, amb el servei Protecció Targetes associat i amb una assegurança d'accidents en viatge de fins a 120.000 euros. Tot, gratuïtament amb el seu Compte Expansió Plus PRO.

Oferta vàlida per a nous comptes oberts des del 24/03/2019 fins al 31/12/2019 amb la domiciliació en el Compte Expansió Plus PRO d'una nova nòmina, pensió o ingrés regular mensual per un import mínim de 3.000 euros (se n'exclouen els ingressos procedents de comptes oberts en el grup Banc Sabadell a nom del mateix titular). També cal haver domiciliat dos rebuts domèstics en els dos últims mesos. Els titulars d'un Compte Expansió Plus PRO en podran disposar d'un altre d'addicional sense requisits de domiciliació de nòmina, pensió o ingressos mensuals recurrents. I, a més a més, tots els Comptes Professionals que vulgui, sense comissió d'administració i de manteniment (rendibilitat Compte Professional: 0% TAE).

**Pot fer extensiva aquesta oferta als seus empleats i familiars de primer grau.**

[sabadellprofessional.com](http://sabadellprofessional.com)

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

