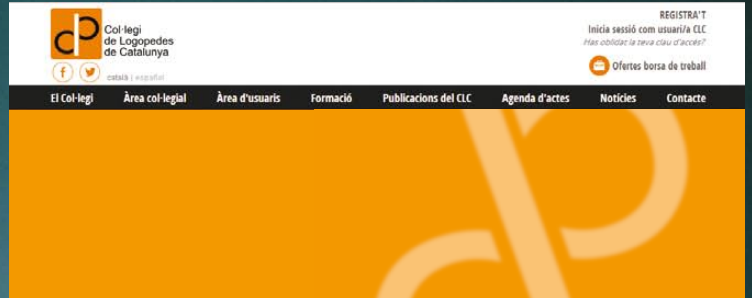


# logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya  
[30] gener/juny de 2016

# clc.cat

Estrenem nou web a l'octubre!



## Actualitat i notícies destacades · Veure totes (7)



12 de juliol 2016  
**CRÒNICA DEL XXX CONGRESSO INTERNACIONAL AELFA-IF - CLPV**  
HACIA UNA LOGOPEDIA BASADA EN LA EVIDENCIA Durante los días 30 de junio, 1 y 2 de julio de 2016, 440 profesionales se concentraron en Bilbao para la celebración de l'XXX Congreso Internacional de la Asociación Española de Logopedia, Fonoatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología (...)



16 de octubre 2016  
**RECORDEU: CAL ACTUALITZAR ELS CORREUS ELECTRÒNICS PER PODER**  
(...) Com ja hem anat informant el CLC aposta per la sostenibilitat i l'ecologia. En aquest sentit fa temps que el mitjà principal de comunicació és el correu electrònic. Continuem rebent correus retornats. Us demanem, si us plau, que mantingueu actualitzat els les dades de contacte que heu donat al CLC (...)

## Agenda d'actes · Veure tots (2)

03 de setembre 2016 - 09:30h  
**CURS: TERÀPIA MIOFUNCIONAL EN DISFUNCIÓ OROFACIALS. 2n nivell (8a edició)**  
A càrrec: Diana Grandi, Yvette Ventoosa, Emma Serra, Jordi Corominas, Joan Pau Marçà, Hugue...  
23 de setembre 2016 - h  
**REUNIÓ DE JUNTA DE GOVERN**

18 de setembre 2016 - h  
**CURS: ESTRATÈGIAS DE REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA: TÈCNICAS ACTIVES Y TÉCNICAS PASIVAS...**  
A càrrec: María Adrián Briz, Licenciada en Fonoaudiología, Especialització en Fonoaudiol...

### PER UN COL·LEGI SOSTENIBLE I PARTICIPATU!

Avantatges per a col·legiats  
Lleis i disposicions legals  
Formació del CLC  
Beques i premis  
Preguntes freqüents  
Llistat de Col·legiats/des  
Publicacions del CLC  
Llei del CLC  
Informacions

- Borsa de treball
- Serveis a col·legiats
- Accés a correu clc.cat
- Calendari agenda d'actes
- Segueix-nos

### AGENDA D'ACTES

CALENDARI D'ACTES - Setembre 2016

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30		

**Propers actes previstos**

03 de setembre 2016 - 09:30h  
**CURS: TERÀPIA MIOFUNCIONAL EN DISFUNCIÓ OROFACIALS. 2n nivell (8a edició)**  
A càrrec: Diana Grandi, Yvette Ventoosa, Emma Serra, Jordi Corominas, Joan Pau Marçà, Hugue...  
23 de setembre 2016 - h  
**REUNIÓ DE JUNTA DE GOVERN**

### NOTÍCIA DEL CLC · DETALL

22 de juliol 2016  
**PROGRAMA PÚBLIC D'ANÀLITICA DE DADDES PER A LA RECERCA I LA INNOVACIÓ EN SALUT A CATALUNYA**  
La veu de públic i la seva veu en línia han assistit a la Jornada d'Informació Pública sobre el Programa públic d'anàlisi de dades per a la recerca i la innovació en salut a Catalunya celebrada el 12 de juliol. L'Agència de Qualitat i Avaluació de Serveis de Catalunya (AQUAS) convidava a la ciutadania i als professionals i agents del sector salut a fer aportacions per contribuir al creixement i desenvolupament del futur programa i que s'organitzava el 12 de juliol de 2016.

**Agenda d'actes**

18 de setembre 2016 - h  
**CURS: ESTRATÈGIAS DE REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA: TÈCNICAS ACTIVES Y TÉCNICAS PASIVAS...**  
A càrrec: María Adrián Briz, Licenciada en Fonoaudiología, Especialització en Fonoaudiol...

**Borsa de treball**

**Serveis a col·legiats**

**Accés a correu clc.cat**

El Col·legi: Presidència, Comissió de Junta CLC, Comissió, Estatut del CLC, Llei del CLC, Consell del CLC.

Àrea col·legial: Borsa de treball, Informacions, Financiació, Gestió, Serveis a col·legiats, Reclamacions per al col·legi, Perfil professional, Convènia, col·legis, Lleis i disposicions legals, Beques i premis.

Àrea d'usuari: Llistat de col·legiats, Anàlisi de l'usuari, Preguntes freqüents, Enllaços d'interès.

Borsa de treball: Veure ofertes actives, Puntar una oferta, Estar una oferta, Llistat ofertes, Detall oferta, Us Teus Ofertes, Previsualització, Gestionar oferta.

Agenda d'actes: Notícies, Formació, Publicacions del CLC, Contacte.

Revista del CLC: Accés a correu CLC, Segueix-nos.

Col·legi de Logopedes de Catalunya

Passatge Pinya 13, 08013 Barcelona  
Còdex: 08013-003  
Telèfon: 93 48 70 931  
Fax: 93 48 79 452

Política de privacitat  
Us de cookies



LOGOPÈDIA 30  
nou WEB del CLC

**Normativa per a la publicació**

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

**Edició** Col·legi de Logopedes de Catalunya  
Ptge. Pagès, núm. 13 • 08013 Barcelona  
Tel. 93 487 83 93 • Fax 93 487 94 52  
• info@clc.cat

**Equip de redacció** Neus Calaf i Marta Esteve  
**Col·laboradors** Dolors Barmona, Alícia Bailey, Judit Boladeras, Judith Cresperia, Elisabeth Dulcet, Beatriz González, Diana Grandí, Carla Moreno, Àngela Nebot, Imma Presas, Elena Sánchez, Marina Sánchez, Diana Sebastián, Francesc Vila, CNL (Consorti Normalització Lingüística)  
**Correcció lingüística** Consorci de Normalització Lingüística  
**Disseny i maquetació** Santi Duran  
**Dipòsit Legal** B-6850-2001- ISSN 1696-1544

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

**Junta de govern del CLC**

- Mireia Sala (degana)
- Núria Duaso (sotsdegana)
- Elizabeth Estrada (secretària)
- Montserrat Costa (comptadora)
- M. Mar Arriaga (tresorera)
- Berta Salvadó (vocal de Barcelona)
- Anna Vila (vocal de Girona)
- Judit Guim (vocal de Lleida)
- Mariona Clofent (vocal de Tarragona i comarques)
- M. Victòria González Sánchez (vocal de Benestar i Família)
- Anna Civit (vocal d'Educació)
- Ana Bistuer (vocal de Salut)

**Secretària tècnica**

Neus Calaf

**Cap d'Administració**

Bernadette Campano

**Administració**

Neus Albado, Marta Esteve i Carme Pijuan

<b>Editorial</b> .....	3
<b>Vida col·legial</b>	
Agenda Vida Col·legial .....	4
17 de febrer: Dia mundial de la Motricitat Orofacial .....	5
Primera jornada sobre seguretat alimentària en deglució de risc .....	8
Acte de presentació del Pla de Salut de Catalunya 2016/2020 .....	9
Igualtat efectiva entre dones i homes:repercussió en el món laboral ...	10
Manquen famílies acollidores! .....	11
Signat un conveni de col·laboració entre el CLC i la DGAIA .....	12
Hacia una logopedia basada en la evidencia .....	12
<b>Cartes dels lectors</b> .....	14
<b>Agenda del CLC</b> .....	14
<b>Racó científic</b>	
Resums de Treballs de Fi de Grau 2015-2016 .....	16
Aproximació a la creació d'un Core Set de disàrtria segons els paràmetres de la classificació internacional de la funcionalitat, la discapacitat i la salut .....	16
L'ús de la música en la intervenció logopèdica dels infants de tres i quatre anys amb retard específic del llenguatge .....	16
Criteris d'anàlisi de cançons terapèutiques per a la rehabilitació de la disfonia infantil .....	17
Opinió argumentada sobre un qüestionari de conseqüències del trastorn vocal .....	18
Signos y señales del reflujo laringofaríngeo .....	20
<b>Racó informàtic</b>	
La importància de disposar d'una bona organització en un centre de logopèdia .....	22
<b>L'espectador</b>	
Jornada actualització en el diagnòstic i tractament de la disfàgia orofaríngia .....	23
La celebració del Dia Europeu de la Logopèdia 2016 a les Universitats .....	24
<b>Reflexió</b>	
És necessària la figura del logopeda als centres educatius? .....	26
Els col·legiats vers el Col·legi .....	28
<b>Racó Jurídic</b>	
L'associació Intercol·legial i la UAB signen un acord de col·laboració .....	31
La racionalització dels terminis de conservació de la història clínica dels pacients en logopèdia .....	31
<b>Recursos</b>	
Llibres .....	32
Tastets de llengua .....	33
<b>Prensa</b>	
Avantatges per a col·legiats del CLC .....	34

# Participa!

Benvolguts/des col·legues,

Tal i com es va anunciar en el full informatiu del divendres dia 10 de juny, el passat 1 de juny em vaig incorporar com a secretària tècnica al Col·legi de Logopedes de Catalunya en substitució de la Sra. Elisabeth Dulcet (a qui agraeixo enormement la seva atenció i dedicació no només durant els dies del traspàs sinó també en l'eficax resolució a distància de cadascun dels dubtes que m'han anat sorgint durant aquest procés d'immersió al CLC). Escric aquest editorial a 1 de setembre, just passats tres mesos d'ençà de la meua incorporació, i crec que en aquests moments ja puc afirmar que tinc una imatge bastant definida de tota la feina que s'ha fet, s'està fent i es vol fer des del Col·legi.

En aquests tres mesos tan intensos he pogut comprovar que tenim un Col·legi actiu, que ha estat i és pioner en molts aspectes i que té una clara vocació de fer la feina ben feta i de créixer. M'he adonat que al CLC hi ha molta més activitat diària de la que com a col·legiada podia imaginar. Prendre consciència d'això m'ha fet percebre la importància de divulgar millor entre el nostre col·lectiu tot el que el Col·legi fa dia a dia per la nostra professió, i és per això que en l'edició d'aquest número de la revista he volgut fer encara més visible la Vida Col·legial, dedicant una pàgina sencera de la secció a presentar una agenda ben detallada de les accions més destacades realitzades durant el primer semestre del 2016.

També he pres consciència que, a més de tenir un dia a dia molt actiu, el CLC té tota una història al darrere i que en tots aquests anys s'ha fet molta més feina de la que com a col·legiada havia sabut percebre. N'he pres consciència conversant amb la direcció tècnica sortint, membres de la Junta de Govern, personal d'administració, logopedes col·legiats, assessors, professionals col·laboradors i interlocutors de diferents institucions. També tota la documentació que he revisat preparant els continguts del nou web que estrenem a l'octubre (memòries anuals, informes, cartes, publicacions, lleis, correus electrònics, etc.) m'ha ajudat a construir una imatge força detallada de tota la feina feta fins ara. I he sentit la urgència de fer-la visible als col·legiats i públic en general a través del nou web per tal que en siguem conscients i puguem, entre tots, seguir construint a partir d'aquí.

Com sabeu, gran part de la feina que es fa des del Col·legi s'articula a través de les diferents comissions de treball. Vull recordar que les comissions d'Educació, Salut, Benestar i Família i les quatre comissions territorials (Barcelona, Girona, Lleida i províncies) estan obertes a qualsevol logopeda col·legiat interessat en formar-ne part. També vull anunciar que s'estan fent les primeres passes per crear la comissió Jove, una comissió oberta a qualsevol estudiant de logopèdia de Grau, Màster o Doctorat i a qualsevol logopeda col·legiat en un estadi inicial de la seva carrera professional que hi estigui interessat. Al nou web trobareu informació detallada sobre els objectius generals i específics de cadascuna de les comissions. Quan estigui publicada podreu llegir-los amb calma i sentir si alguna d'elles encaixa amb els vostres interessos i desitgeu participar-hi.

**I és que el CLC el fem entre tots.** Des d'aquí faig una crida a la participació de tot el col·lectiu en qualsevol àmbit: des de la implicació en una comissió de treball fins a, senzillament, fer-nos arribar suggeriments de millora, per petits que siguin. Us hi esperem. ■

*Neus Calaf,  
secretària tècnica del CLC*

# Agenda Vida Col·legial

## Primer semestre 2016

**23 de gener**

**TROBADA COL·LEGIATS VOCALIA DE LLEIDA**

Presentació de les Eines per a l'Avaluació de la Lectoescriptura-Dislèxia a càrrec de les seves autores; Cristina Casas, Victòria González, Esther López, i M. Carmen Martín.

**17 febrer**

**DIA MUNDIAL DE LA MOTRICITAT OROFACIAL**

(Veure pàg. 5 en aquesta mateixa secció de la revista).

**16 d'abril**

**XI JORNADA SOBRE DISLÈXIA A CATALUNYA (ASSOCIACIÓ CATALANA DE LA DISLÈXIA)**

Assistència de la degana del CLC a una nova edició de la Jornada sobre Dislèxia a Catalunya amb l'objectiu d'incrementar el coneixement sobre la dislèxia al nostre país.

**PRIMERA JORNADA SOBRE SEGURETAT ALIMENTÀRIA EN DEGLUCIÓ DE RISC**

(Veure pàg. 8 en aquesta mateixa secció de la revista).

**29 d'abril**

**INAUGURACIÓ DEL CICLE DE DEBAT I REFLEXIÓ "LA IGUALTAT EFECTIVA DE DONES I HOMES, UN REPTE DE PAÍS"**

(Veure pàg. 10 en aquesta mateixa secció de la revista).

**6 de maig**

**CONFERENCIA DE DECANOS DE LOGOPEDIA DE LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS**

Assistència de la degana del CLC a la Conferència de Decanos de Logopèdia de las Universidades Españolas, presidida per la Facultat de Psicologia de la Universidad de Murcia (UMU).

**26-28 de maig**

**JORNADES INTERNACIONALS SOBRE INFÀNCIA I DESENVOLUPAMENT (EDAI)**

Assistència de la degana a les Jornades Internacionals sobre Infància i Desenvolupament (EDAI) celebrades al Cosmocaixa, a Barcelona. Durant 3 dies, més de 30 professionals del desenvolupament infantil i adolescent van debatre en salut mental, psicologia, fisioteràpia i logopèdia. Assistents, ponents i moderadors van valorar molt positivament la qualitat de les conferències, la perfecta planificació i l'impecable tracte de l'equip organitzador.

**2 de juny**

**JORNADA ACTUALITZACIÓ EN EL DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DE LA DISFÀGIA OROFARÍNGIA**

(Veure pàg. 23 secció de l'Espectador).

**11 de juny**

**JORNADA "FEM GRAN L'ACOLLIMENT!" ORGANITZADA PER L'ICAA**

(Veure pàg. 13 en aquesta mateixa secció de la revista).

**15 de juny**

**SIGNATURA DEL CONVENI DE COL·LABORACIÓ ENTRE EL DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA, MITJANÇANT LA DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA, I EL COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA**

(Veure pàg. 12 en aquesta mateixa secció de la revista).

**30 de juny i 1 i 2 de juliol**

**XXX CONGRÉS INTERNACIONAL AELFA A BILBAO**

(Veure pàg. 12 en aquesta mateixa secció de la revista).

**12 de juliol**

**PROGRAMA PÚBLIC D'ANALÍTICA DE DADES PER A LA RECERCA I LA INNOVACIÓ EN SALUT A CATALUNYA**

Assistència de la vocal de salut i la secretària tècnica del CLC a la Jornada d'Informació Pública sobre el Programa públic d'anàlítica de dades per a la recerca i la innovació en salut a Catalunya celebrada el 12 de juliol. L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) va convidar a la ciutadania i els professionals i agents del sector salut a fer aportacions per contribuir al disseny i desenvolupament del futur programa.

**18 de juliol**

**CENTRAL DE RESULTATS. DADES 2015**

Assistència de la sotsdegana i la secretària tècnica del CLC a la Jornada de Presentació dels informes Central de Resultats. Dades 2015. Àmbits hospitalari, d'atenció primària, sociosanitari, de salut mental i addiccions i de salut pública i territorial el 18/07/2016 a Barcelona. Els resultats es poden consultar a l'enllaç adjunt: <http://observatorisalut.gencat.cat/ca/>

**25 de juliol**

**ACTE DE PRESENTACIÓ DEL PLA DE SALUT DE CATALUNYA 2016-2020**

(Veure pàg. 9 en aquesta mateixa secció de la revista).

# 17 de febrer: Dia mundial de la motricitat orofacial

**Diana Grandi**, Màster en Ciències. Llic. en Fonoaudiologia. Logopeda 08-0011 especialitzada en M.O. Coordinadora del màster en M.O. (I.EPAP – UManresa UVic-UCC). Sotsdegana del CLC (2003-2007, 2007-2011, 2011-2015)

**El 17 de febrer el Col·legi de Logopedes de Catalunya es va sumar a la celebració del Dia mundial de la Motricitat Orofacial, amb una taula rodona titulada “La importància de la motricitat orofacial per a la salut”.**

La motricitat orofacial (M.O.) és l'àrea de la Fonoaudiologia dedicada a l'estudi i la recerca, la prevenció, l'avaluació, el diagnòstic, el desenvolupament, el perfeccionament i la rehabilitació dels aspectes estructurals i funcionals de les regions orofacial i cervical (Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Comitê de Motricidade Orofacial da SBFa, Documento Oficial 01/2001).

Dins les competències de la M.O. hi ha un gran ventall de subàrees d'actuació que requereixen una formació específica sobre les funcions orofacials i les patologies relacionades, així com un coneixement sobre el paper d'altres professionals que formen part de l'equip de salut encarregat de fer l'abordatge interdisciplinari del pacient.

La M.O. aborda patologies de l'àmbit de la neonatologia, la pediatria, l'odontopediatria, l'ortodòncia, la cirurgia ortognàtica, l'otorinolaringologia, la neurologia i l'estètica facial. També tracta patologies com la respiració oral, el ronc i SAOS, alteracions del fre lingual, disfunció temporomandibular, bruxisme i disfuncions masticatòries, deglució disfuncional, paràlisi facial, fissura labiopalatina, traumatismes facials, disfàgia...

El juny de 2015, en el II Encuentro Americano y I Iberoamericano de Motricidad Orofacial”, a la ciutat de Lima (Perú), es va acordar fixar el 17 de febrer de cada any com el Dia Mundial de la M.O., en homenatge a la Dra. Irene Queiroz Marchesan, fonoaudiòloga brasilera pionera en l'àrea. La marca i el logotip oficials del Dia Mundial de la M.O. els va seleccionar i desenvolupar l'Institut EPAP i CEFAC – Saúde e Educação, que també va elaborar el manual de normes per a l'ús del logotip.

Els representants dels diferents països van signar l'acord i ens vam comprometre a difondre i promoure aquesta data.

Per a tal fi, posteriorment es va crear un comitè integrat per representants de cada país o regió (International Committee Members). Per celebrar per primera vegada el Dia Mundial de la M.O., vam fer una crida als professionals i les institucions d'arreu del món (universitats, col·legis professionals, centres públics i privats, mitjans de comunicació, etc.), perquè es sumessin a les activitats de difusió. Al nostre país vam obtenir molt bona acollida i la resposta va ser evident: els professionals van mostrar la seva sensibilitat i un gran interès a difondre la importància d'aquesta especialitat de la Logopèdia.

El mateix dia 17 de febrer, així com els dies previs i posteriors, a Catalunya es van desenvolupar una sèrie d'activitats:

- Entrevista a Ester Rodríguez León, coordinadora del Servei de Logopèdia de la Clínica Universitària – FUB (Ràdio Manresa, 12.02.16)  
<https://enacast.com/radiomanresa/#/programs/onauniversitaria>
- Jornada: “ATM, des de la fisiologia fins a la disfunció”, FUB (13.02.16, Parc Sanitari Pere Virgili - Susana Araújo, prof. màster de Motricitat Orofacial. EPAP – UManresa UVic-UCC)
- Presentació del Dia Mundial de la M.O. als alumnes del grau de Logopèdia - UAB (17.02.16, Bellaterra - Yvette Ventosa i Diana Grandi)
- Taula rodona: “La importància de la motricitat orofacial per a la salut”, Col·legi de Logopedes de Catalunya (17.02.16, Barcelona).
- Taller de respiració, Departament de Logopèdia. Atenció a pacients amb afàsia, disàrtria, alteracions de la veu i disfuncions craniomandibulars (Igualada, BCN 17.02.2016 - Dolors Galarza)
- Presentació als estudiants i professors del Grau de Logopèdia de la URL: “Detecció precoç i abordatge de les alteracions morfofisiològiques orofacials que incideixen en la parla.” (Blanquerna, 18. 02.16 - Minia Porteiro i Diana Grandi)



Obertura de la jornada a càrrec de A. Civit, vocal d'Educació.



Introducció sobre el Dia M.O. a càrrec de D. Grandi, moderadora de la taula.



Silvia Cabado,  
Hospital St. Pau.



Judith Ejarque,  
Institut Guttman



Laura Carasús,  
Centre Mèdic Teknon



Esther Vallès,  
Hospital Vall d'Hebron

En altres comunitats autònomes també es van fer ressò del Dia Mundial de la M.O. i s'hi van organitzar diferents activitats per promoure'n la difusió entre la població:

- Conferència: "Electroestimulación aplicada a la Fonoaudiología", prof. Bruno Guimarães (Universidad Complutense de Madrid, 09.02.16)
- Entrevista a la Sra. Carmina Martín Garrido, degana del Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía (COLOAN) <http://www.infosalus.com/asistencia/noticia-logopedia-no-solo-rehabilitadores-erre-ninos-20160218132008.html>
- Conferència: "La intervención logopédica temprana en una unidad neonatal: Cómo aprenden a comer los niños prematuros." Dra. Isabel De las Cuevas, Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Esc. Univ. Gimbernat Cantabria, 17.02.16).

El Consejo General de Colegios de Logopedas de España (CGCL) es va adherir a les celebracions del dia mundial mitjançant la difusió a les xarxes socials i pàgines web dels diferents col·legis de logopedes, i fent una menció especial a l'entrevista concedida a la Sra. Ana Vázquez, presidenta del CGCL, a la revista PSN (Previsión Sanitaria Nacional) n.º 67, març 2016, pàg.42. <http://asp-es.secure-zone.net/v2/indexjsp?id=6931/10918/3236&lng=es>

Arreu del món es van portar a terme moltes altres activitats. Podeu consultar el recull d'activitats i la informació sobre les properes, en la web del World Orofacial Myofunctional Science Day: <https://www.facebook.com/womsd>

Els membres del comitè tenim una responsabilitat que comporta molta feina, i per portar-la a terme comptem amb tots els logopedes que exerceixen en aquesta àrea de la Logopèdia o que tenen interès a col·laborar-hi, ja que la divulgació d'aquest dia permetrà sensibilitzar la població i també d'altres professionals sobre la feina que fem en l'àrea de la M.O., contribuint així al desenvolupament de xarxes científiques, acadèmiques i clíniques.

Cada any hi haurà un objectiu específic de divulgació i un eslògan particular, encara que les activitats que es facin als diferents llocs no hi facin referència exclusiva. Aquest any, l'eslògan ha estat Respira...T'hi has parat a pensar?, l'objectiu del qual ha estat donar importància a la respiració nasal per a prevenir i minimitzar els problemes respiratoris (respiració oronasal, apnea obstructiva del son, entre d'altres) que afecten milions de persones a tot el món.

El CLC fa anys que aposta pel creixement d'aquesta àrea amb diverses activitats de formació continuada, i específicament

amb les Jornades de Logopèdia i Odontologia del FDM, que van impulsar de manera clau l'atenció de les disfuncions orofacials. Com s'esperava, es va sumar també a la celebració del Dia Mundial de la M.O.

La taula rodona portada a terme a la seu del CLC la van integrar la Silvia Cabado (Hosp. St. Pau), la Yvette Ventosa (Centre Mot a Mot), la Judith Ejarque (Institut Guttman), la Laura Carasús (Centre Mèdic Teknon) i l'Esther Vallès (Hosp. Vall d'Hebron), i hi va haver molta assistència. S'hi van anar presentant les diverses ponències, amb l'esforç de cadascuna de les ponents per respectar el temps acordat, ja que totes les presentacions, per la riquesa del contingut, es prestaven a ampliar l'exposició.

En primer lloc, la Silvia Cabado va desenvolupar el tema "Intervenció del logopeda d'àmbit hospitalari en disfàgia infantil", en què va presentar un cas clínic infantil amb afectació alimentària severa i disfàgia. Prenent les seves paraules, la finalitat de la presentació va ser "transmitir una dosis de motivación a mis colegas de profesión, para no quedarnos estancados en la zona de confort"; animar a nuestro colectivo a aportar nuestros conocimientos y experiencia a otros colectivos de la salud, muchos de ellos desconocedores de nuestras habilidades. Con esa intención presenté el caso de un niño afectado de una enfermedad neurológica llamada Nicolaidis-Baraitser, afectado entre otras cosas de aversión oral grave y de disfagia orofaríngea leve, sin alteraciones de la seguridad, con alteración de la formación del bolo y masticación." A la presentació es va veure l'important paper del logopeda especialista en disfàgia i motricitat orofacial per a facilitar a aquests nens i nenes i a les seves famílies una alimentació funcional i plaent.

A continuació, la Yvette Ventosa va desenvolupar "La teràpia miofuncional en odontopediatria i ortodòncia: qui l'ha de dur a terme i quan l'ha de començar...", preguntes molt freqüents en la nostra pràctica clínica. En l'àmbit de la motricitat orofacial és ben coneguda la interrelació entre odontopediatres/ortodontistes i logopedes en l'abordatge de les disfuncions



Assistents a la jornada durant la presentació d'Yvette Ventosa, centre Mot a Mot.

orofacials. La teràpia miofuncional requereix un treball en equip que fàcilment pot suscitar dubtes com ara: quines alteracions cal tractar conjuntament?, qui ha d'iniciar el tractament?, quan cal començar-lo?, etc. Mitjançant la presentació de casos clínics es van poder compartir i resoldre aquestes i moltes altres qüestions.

Posteriorment, la Judith Ejarque va presentar el tema "Actualització terapèutica en la disfàgia neurogènica". Les fases oral i faríngia porten problemes d'eficàcia i seguretat, amb graus variables de severitat segons l'etiologia neurològica i el moment evolutiu, fet que fa necessari un diagnòstic precoç per prevenir complicacions. El logopeda intervé en la detecció, anamnesi i avaluació clínica, en la interpretació de proves complementàries i en el tractament, que té com a objectiu global aconseguir una deglució segura i eficaç per evitar la desnutrició i/o complicacions respiratòries, mantenint la via oral i la màxima autonomia, sempre que sigui possible. S'hi van comentar, a més de les estratègies compensatòries, les diverses estratègies terapèutiques per promoure la potenciació muscular (tècniques manuals, exercicis neuromusculars, maniobres de deglució, bandes neuromusculars, tècniques de bioretroalimentació visual, estimulació elèctrica neuromuscular, estimulació magnètica transcranial...), així com l'educació del pacient i el cuidador i les alternatives de tractament mèdic.

La Laura Carasusán va desenvolupar el tema "Teràpia miofuncional en una unitat de cirurgia maxil·lofacial. Va ressaltar el paper rellevant que els logopedes tenim, com a especialistes en M.O., en equips interdisciplinaris de les unitats de Cirurgia Oral i Maxil·lar en la presa de decisions a les interconsultes quant a les intervencions (tant per a cirurgies menors com per a cirurgies ortognàtiques, orals i maxil·lofacials), en l'assessorament al pacient sobre la dieta postquirúrgica, en la revisió dels tractaments dels altres especialistes perquè no interfereixin en el desenvolupament correcte de les funcions orofacials i en el treball rehabilitador, prequirúrgic i postquirúrgic. La intervenció del logopeda inclou des d'un fre lingual, fins a una paràlisi facial, trastorns de la deglució, la parla i la veu per càncers de la cavitat oral i de paròtide, trastorns de l'ATM, alteracions de la sensibilitat, etc.

Per acabar, l'Esther Vallès va presentar un tema també molt interessant que suscita debat: "Evidència científica en les pràxies oromotores". Va explicar que tal com va descriure Sackett, la medicina basada en l'evidència és la integració de les millors investigacions amb l'experiència clínica i les preferències del pacient. Sota aquesta premissa, van fer una recerca basada en una revisió sistemàtica de tots els articles d'evidència científica existents, relacionats amb les pràxies oromotores en la intervenció logopèdica.

Totes les presentacions, tant diverses entre si i molt enriquidores encara que el temps disponible per a cadascuna era força limitat, van ser rebudes amb molta atenció i interès. Inclús passada l'hora prevista de termini, els assistents encara eren a la sala escoltant i participant... La taula rodona va superar totes les expectatives!

En nom del CLC, i com a moderadora de la taula, vull agrair a les ponents la seva disponibilitat, el temps dedicat a la preparació de les presentacions i l'esforç per condensar de manera clara i entenedora els temes presentats, que van suscitar expectativa i un gran interès i van donar peu a moltes preguntes. Els comen-



El día 26 de junio de 2015, en la ciudad de Lima (Perú) se realizó el **"II Encuentro Americano y Iberoamericano de Motricidad Orofacial"**, que contó con participantes de Colombia, Chile, Argentina, Brasil, Perú, Ecuador, Panamá, México, Estados Unidos, España y Portugal. Fue en ese evento, durante la mesa redonda "Práctica Basada en Evidencias – PBE: Acciones, políticas de implementación y logros", que fue presentado a la comunidad académica y científica el **"DÍA MUNDIAL DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL"** y fue firmado por los participantes de la mesa redonda el documento oficial de su creación. La mesa redonda contó con la participación de Antonio Macedo (Perú), Irene Marchesan (Brasil), Licia Paskay (Estados Unidos), Ana Ilse Arraga (Venezuela), Ricardo Santos (Portugal), Pía Villanueva (Chile), Norma Chiavaro (Argentina), Diana Grandi (España) y Eliana Rivera (Colombia).

La fecha de conmemoración es el día 17 de Febrero de cada año. Fue escogido ese día en homenaje a la fonoaudióloga Dra. Irene Marchesan, que mucho contribuyó y aún contribuye para el crecimiento y desarrollo de la MO en Brasil y en el mundo.

taris finals del públic van coincidir en la importància del tema i en la petició de tornar a parlar-ne en jornades específiques per dedicar-los més temps.

El 2017 la M.O. tindrà nous desafiaments, i l'èxit del Dia Mundial de la Motricitat Orofacial dependrà de tots els que comprenen la importància del treball desenvolupat en aquesta especialitat.

Finalment, vull fer un agraïment especial a tots els assistents a la jornada, perquè entre tots hem donat un bon tret de sortida a la celebració anual del Dia Mundial de la M.O. ■

# Primera jornada sobre seguretat alimentària en deglució de risc

Judith Crespièra, Gerenta del CRESCA

El 16 d'abril de 2016 a la seu de la Casa del Mar de Barcelona es va fer la primera jornada sobre seguretat alimentària en deglució de risc organitzada pel Centre de Recerca en Seguretat i Control Alimentari (CRESCA) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC).

Els objectius principals d'aquesta jornada van ser: Reflexionar sobre la importància de la recerca en la seguretat alimentària en el camp de la deglució; fer una aproximació a la situació actual de la disfàgia i la seva interacció sanitària i social i convertir-se en un espai de col·laboració entre professionals dels diferents sectors relacionats amb la disfàgia orofaríngia. El primer ponent a intervenir va ser el Sr. Mario Cugat, membre del Gabinet d'estudis de la Federació d'Associacions de la Gent Gran de Catalunya i fins fa pocs dies President de la FATEC. A través de la ponència "Una mirada nova de FATEC a les necessitats dels grans" va exposar la necessitat de reconsiderar el concepte de gent gran que, habitualment, s'associa a gent que difícilment pot fer aportacions a la societat actual quan, en moltes ocasions, són el suport de innumerables associacions de caire benèfic. En la seva intervenció el Sr. Cugat va reafirmar la necessitat de col·laboració entre les diferents entitats que, com FATEC a través de l'àmbit social i el CRESCA en el de la recerca aporten el seu esforç per millorar la qualitat de vida de la població.



La Sra. Núria Duaso, sotsdegana del CLC en un moment de la seva ponència

la importància de la figura del logopeda com a professional de referència dins dels equips multidisciplinaris que tracten pacients amb disfàgia.

En la següent ponència, les representants del Grup Catalònia, la infermera Antònia Limón i la fisioterapeuta Raquel García van presentar les dificultats de

la ingesta en persones amb discapacitat intel·lectual. En la seva intervenció es va mostrar la importància del treball multidisciplinari, en especial en un camp en el que el risc de broncoaspiració és molt freqüent. Es va demostrar la prevalença de les dificultats diàries i la necessitat d'una formació continuada dels diferents professionals que formen part dels equips d'atenció.



El Dr. Folch, moderador de l'acte, el Sr. Mario Cugat de FATEC, la logopeda Marisa Garcia i el Dr. Garcia Raurich, director del CRESCA, durant la inauguració de la jornada

Tot seguit, el Dr. Cèsar Obiol, membre de la Junta de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia va exposar les necessitats d'aquest sector. Amb la ponència "La disfàgia és una de les majors síndromes geriàtriques" va fer palesa l'evolució que hi hagut en els darrers vint anys en la manera d'enfocar aquesta síndrome i, sobretot, com el sector geriàtric ha pres consciència de la seva prevalença associada a molts quadres clínics.

Aquesta presa de consciència va ser reafirmada per la Sra. Núria Duaso, logopeda i sotsdegana del Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC) qui va fer èmfasi en la importància que tenen els logopedes en l'abordament segur de la disfàgia. En la seva ponència "Funció dels logopedes en la disfàgia" va recordar que la disfàgia és un símptoma que representa l'alteració de la deglució en qualsevol moment del recorregut del bol alimentari i que en la classificació internacional de malalties aplicat per l'OMS (CIE-9 i CIE-10) es reconeix la seva importància internacional. A més a més, va remarcar



El Dr. Folch fent la presentació de les representants del Grup Catalònia

La Dra. Maria Serret, infermera neonatal i Cap d'àrea docent de l'Escola d'infermeria de Sant Pau va exposar la problemàtica associada a la deglució en els nadons, a través de la ponència "La deglució en el nounat". Va explicar l'experiència que s'ha assolit en la unitat de nounats de l'Hospital de Sant Pau i la repercussió que té en el nucli familiar.

Finalment, els representants del CRESCA, la logopeda i doctoranda Marisa Garcia i el Dr. Josep Garcia, catedràtic de Química Orgànica i director del CRESCA, van abordar la seguretat alimentària en l'adaptació de la dieta en el pacient disfàgic.

A partir del treball inicial sanitari-hospitalari realitzat per la logopeda Marisa Garcia, es va fer especial atenció en el comportament dels espessidors utilitzats tant en la detecció com en el tractament alimentari del pacient amb disfàgia. En la tesi doctoral que s'està desenvolupant es fa un control dels graus de consistència acceptats en el món sanitari (nectar, mel i púding). Des d'aquest punt de vista, es va remarcar com a criteri



bàsic l'estabilitat temporal, diferenciant els espessidors clàssics a base de midó (modificat o no) dels anomenats de segona gama, que no en porten o, en tot cas, la proporció de midó és mínima. Habitualment els primers provoquen fenòmens de sedimentació, en canvi els de segona gama formen gels estables en la interval de temperatura habitual en que es fa la ingesta dels aliments.

Dins de la inestabilitat temporal s'ha comprovat que no es recomanable la utilització de gelatines en pacients disfàgics, pel fet que a partir de 20°C experimenten un procés de liquació que es veu molt accelerat a partir dels 25°C. Com a conseqüència d'aquest fet hi ha un greu risc de broncoaspiració.



El Dr. Obiol, la Dra. Serret, la logopeda Garcia, el Dr. Garcia, la Sra. Duaso, la infermera Antonia Limón i la fisioterapeuta Raquel Garcia durant el debat posterior a les ponències



Aspecte de la sala durant el debat posterior a les ponències

Després de les ponències es va fer una taula rodona en la que hi va participar el conjunt dels ponents i el públic assistent.

Com a cloenda de la jornada es va proposar l'organització d'altres actes en els que hi hagi la màxima participació de professionals i entitats per presentar les noves aportacions en aquest camp.

Aquesta jornada va comptar amb la col·laboració de les entitats següents: Associació Catalana de Recursos Assistencials, Ajuntament de Vilassar de Dalt, Col·legi de Logopedes de Catalunya, EUI Sant Pau, Federació de Gent Gran de Catalunya, Grup Catalònia, Hospital de Santa Creu i Sant Pau i Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia. ■

# Acte de presentació del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020

## Un sistema de salut centrat en la persona: públic, universal i just

Núria Duaso, sotsdegana del CLC

El dia 25 de juliol va tenir lloc l'acte de presentació del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. El Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC) va assistir-hi, atesa la invitació del conseller de Salut, i va estar-hi representat per la sotsdegana Núria Duaso. L'acte va ser presidit pel president de la Generalitat, Carles Puigdemont, acompanyat pel conseller de Salut, Antoni Comín. També hi va assistir el vicepresident del Govern i conseller d'Economia i Hisenda Oriol Junqueras. L'acte va tenir lloc al Saló Sant Jordi del Palau de la Generalitat.

El Pla de salut és el marc de referència per a totes les intervencions públiques en matèria de salut que desenvolupa la Generalitat de Catalunya, amb l'objectiu principal de millorar-ne la salut i la qualitat de vida de la població. Es va ressaltar el procés d'elaboració del Pla, iniciat fa més d'un any, en el qual han participat prop de mil persones entre professionals i ciutadans, entitats i associacions.

Entre els principis inspiradors d'aquest Pla, hi trobem el desig de centrar l'atenció en les persones i assegurar-ne el contínuum assistencial, garantir l'equitat en l'accés a les prestacions, complementar l'abordatge individual amb la perspectiva poblacional, vetllar per la qualitat i seguretat de les activitats assistencials i actuacions poblacionals, donar veu als usuaris i vetllar per la seva satisfacció, planificar les actuacions des d'un vessant predictiu, preventiu i proactiu, més que no pas reactiu, anticipar-se a les no-

ves necessitats de la població i incorporar-hi les noves evidències, coneixements i tecnologies, planificar amb perspectiva territorial, reconèixer la tasca dels professionals del sistema sanitari, fomentar la recerca en salut, generar una xarxa de sistemes d'informació unificada i formular un pla de salut orientat a l'acció.

Les àrees prioritàries de salut proposades en el Pla de salut per al període 2016-2020 són: el càncer, les malalties de l'aparell circulatori –tant en la vessant cardiovascular com en la cerebrovascular–, les malalties de l'aparell respiratori, la salut mental i les addiccions, la gent gran i la discapacitat, les malalties de l'aparell locomotor, les malalties transmissibles, la vulnerabilitat en la infància i l'adolescència, i les malalties minoritàries.

El Pla de salut 2016-2020 es pot consultar a l'adreça web <http://salutweb.gencat.cat/url/pladesalut>. Animem a tots els col·legiats a conèixer documents d'aquesta categoria, que són significatius tant personalment com professionalment. Com a col·lectiu professional sanitari ens cal estar presents en les vies obertes de participació, parlar i entendre el llenguatge propi del sector i buscar i trobar els punts d'encaix dintre del sistema de salut del nostre país.

Finalment, fem nostres les paraules del conseller de Salut, Sr. Antoni Comín quan desitja un sistema de salut centrat en la persona: públic, universal i just. ■

# Igualtat efectiva entre dones i homes: repercussió en el món laboral

M. Mar Arriaga, tesorera del CLC i Neus Calaf, secretària tècnica del CLC

El dia 29 d'abril de 2016 es va inaugurar el cicle de debat i reflexió 'La igualtat efectiva de dones i homes, un repte de país' que va tenir lloc al Parlament de Catalunya amb una sessió centrada en el món del treball.



Font: Parlament de Catalunya

L'acte va ser presidit per Carme Forcadell, presidenta del Parlament, i hi van intervenir també l'expresidenta de la cambra, Núria de Gispert, la consellera de Treball, Afers Socials i Famílies, Dolors Bassa, la presidenta de l'Institut Català de les Dones, Teresa Maria Pitarch, i Sara Berbel, doctora en psicologia social i experta en polítiques de gènere. A l'acte, hi van assistir, entre d'altres, la secretària primera de la Mesa del Parlament, Anna Simó, diversos diputats i representants d'institucions i entitats de la societat civil (entre els quals el Col·legi de Logopedes de Catalunya, representat per la seva tesorera).

En els últims trenta anys s'han aconseguit grans avenços, però encara continuen existint barreres que obstaculitzen la presència de les dones al món laboral en igualtat d'oportunitats.

La igualtat d'oportunitats de les dones és un dret relativament nou a Espanya, que neix amb la democràcia i l'aprovació de la Constitució. La Llei d'igualtat, aprovada el mes de març de 2007 té per objectiu final fer efectiu el dret d'igualtat de tracte i d'oportunitats entre dones i homes mitjançant l'eliminació de la discriminació de les dones.

Les estadístiques parlen de desigualtat; segons l'Anuari de Dones i Treball (2007) hi ha més precarietat i més dificultats per a les dones a l'hora d'accedir al mercat laboral. Per exemple, el percentatge de desocupació femenina és quasi vint punts per sota del masculí. A més, els contractes a temps parcial són utilitzats més usualment per a la contractació de dones.

Cal posar fi als estereotips que discriminen les dones ja que han sobreviscut al pas dels anys i s'han instal·lat còmodament en

el món laboral. La discriminació indirecta és difícil de detectar perquè habitualment forma part de la cultura de l'empresa (per exemple, el llenguatge sexista).

És essencial la conciliació de la vida personal i la laboral. Si pensem en el salari emocional, no solament influeix en les dones sinó també en els homes. Cal no oblidar que la conciliació familiar ha constituït i constitueix una gran dificultat per a les dones. La Llei està avançant en aquesta direcció amb els plans d'igualtat de les empreses i els permisos de paternitat.

La igualtat d'oportunitats forma part dels valors de les empreses socialment responsables, que es preocupen perquè aquest concepte formi part de la seva identitat corporativa.

La igualtat significa atracció de talent. Probablement, un aspecte molt important de la gestió de recursos humans de les empreses és evitar la fugida de persones qualificades. La Llei remarca la importància d'establir mesures de conciliació i flexibilitat de temps.

La igualtat és eficaça. Diversos estudis demostren cada vegada més, amb dades objectives, que les empreses que hi incorporen igualtat d'oportunitats obtenen millors resultats.

La Llei d'igualtat recomana l'elaboració d'un pla d'igualtat per mitjà del qual es diagnostiqui la situació de partida i es marquin els objectius i les estratègies per aconseguir el canvi amb: la selecció en igualtat de condicions, la promoció interna, les polítiques de retribució salarial, o la gestió del temps. ■



Vista general d'un moment de l'acte, a l'auditori  
Font: Parlament de Catalunya

# Manquen famílies acollidores!

**Victòria González**, vocal de Benestar i família del CLC i  
**Neus Calaf**, secretària tècnica del CLC

**Les famílies acollidores són un clar exemple de com des de la societat es pot treballar per la societat. Ens mostren l'acte més gran d'un ésser humà, que és estimar i cuidar sense esperar res a canvi, només perquè hi ha una necessitat.**

L'acolliment familiar és una mesura temporal que permet oferir les millors condicions possibles per créixer a aquells nens i nenes que, per motius diversos, no poden ser atesos per les seves famílies d'origen. Es tracta d'un gest altruista i desinteressat que proporciona un embolcall afectiu i educatiu a infants en situació de desemparament.

L'11 de juny passat la vocal de Benestar i Família del CLC, Victòria González, va assistir a la jornada Fem gran l'acolliment! organitzada per l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. Aquesta jornada era el tret de sortida d'una campanya de la Generalitat per a promoure l'acolliment familiar i incrementar així el nombre de famílies que acullen nens i nenes a casa nostra.

La va inaugurar la consellera de Treball, Afers Socials i Famílies, Dolors Bassa, i hi van participar diferents representants institucionals (famílies, DGAIA i ICAA), investigadors sobre drets dels nens i nenes i la seva qualitat de vida, representants de diferents equips tècnics i institucions col·laboradores i testimonis de famílies acollidores i joves extutelats. La consellera va destacar la voluntat del Departament de garantir el dret de l'infant a viure en família. Actualment hi ha 612 famílies que acullen un total de 1.017 infants, però en calen més perquè només es troba família d'acollida a un de cada quinze nens que ho necessiten.

La solució per als infants sense família que se'n pugui fer càrrec és residir en centres d'acollida o en centres residencials d'acció educativa (CRAE), que depenen de l'Administració. En aquests centres residencials els nens i nenes reben atenció, afecte i educació de forma integral, però la Llei 14/2010 sobre els drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix que sempre que sigui possible les mesures d'acolliment tenen preferència respecte a les que comporten l'internament de l'infant en un centre. Aquesta és una recomanació que deriva de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant.

Des del Departament es vol promoure l'acolliment familiar com a mesura preferent en infants de 0 a 6 anys (mesura que a Europa s'està aplicant en nens i nenes de 0 a 12 anys). És amb aquest ànim que s'ha iniciat un pla estratègic que preveu homogeneïtzar els punts de vista dels professionals respecte de l'interès superior de l'infant, augmentar el suport a les famílies acollidores amb diferents avantatges i descomptes i iniciar una

campanya per promoure la cultura de l'acolliment i trobar així més famílies acollidores.

La jornada Fem gran l'acolliment! va ser molt emotiva, ja que es va poder escoltar el testimoni impactant de famílies acollidores i de joves que van ser acollits quan eren petits. Les famílies van destacar l'aprenentatge que els havia suposat el fet de tenir un nen o una nena d'acollida a casa seva. Van explicar com una decisió que van prendre amb la finalitat d'ajudar a algú en el fons els havia convertit en una família millor, amb una visió nova de la vida. També van explicar les dificultats que es trobaven en el dia a dia perquè la DGAIA continua tenint la tutela dels menors acollits, i van reclamar normalitat. Els joves extutelats, al seu torn, van reclamar respecte per la seva història. Haver estat en famílies acollidores és important per a ells, però també ho és el seu origen.

Les famílies acollidores són un clar exemple de com des de la societat es pot treballar per la societat. Ens mostren l'acte més gran d'un ésser humà, que és estimar i cuidar sense esperar res a canvi, només perquè hi ha una necessitat.

Des del CLC animem a tothom a formar part d'aquest gran projecte de l'acolliment familiar. Després de conèixer aquestes famílies acollidores i joves extutelats i d'escoltar les seves experiències podem dir: val la pena. ■

Trobareu més informació sobre l'acolliment familiar a  
[http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/acolliments\\_i\\_adopcions/acolliments](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/acolliments_i_adopcions/acolliments)



# Signat un conveni de col·laboració entre el CLC i la DGAIA

Neus Calaf, secretària tècnica del CLC

El passat 15 de juny de 2016 es va signar un conveni de col·laboració entre el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, mitjançant la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, i el Col·legi de Logopedes de Catalunya.



Aquest conveni va ser signat d'una part, per la Honorable senyora Dolors Bassa i Coll, consellera de Treball, Afers Socials i Famílies i de l'altra, per la senyora Mireia Sala i Torrent, degana i representant legal del Col·legi de Logopedes de Catalunya.

L'objecte d'aquest conveni és establir una col·laboració entre la DGAIA i el Col·legi de Logopedes de Catalunya, per tal d'unificar criteris d'actuació amb els professionals d'aquest sector respecte de l'atenció logopèdica que pugui prestar-se a infants i adolescents sota la tutela de la Generalitat de Catalunya.

Segons aquest conveni, la DGAIA es compromet a explicar als col·legiats interessats què són les mesures de protecció d'acolliment en família extensa i d'acolliment en centre, i les necessitats dels infants i adolescents que es troben acollits.

Es compromet també a fer difusió d'aquest conveni i de la relació de col·legiats entre els òrgans gestors de la DGAIA, als efectes que tinguin coneixement de l'ajustament dels honoraris professionals. També es compromet a aportar una certificació de tutela de l'infant o adolescent que requereix d'una atenció logopèdica i a informar i sensibilitzar, amb el suport del CLC, els professionals del sector sobre les dificultats i alteracions de la comunicació susceptibles de ser tractades pels logopedes.

Per altra banda, el Col·legi de Logopedes de Catalunya es compromet a lliurar a la DGAIA la relació de col·legiats que abastin tot el territori català que estiguin disposats a atendre professionalment les necessitats dels infants o adolescents tutelats en mesura d'acolliment en família extensa o d'acolliment en centre i a informar als col·legiats que vulguin incorporar-se en aquest llistat de professionals que elaborarà el CLC que, de conformitat amb la seva disponibilitat pressupostària, la DGAIA ha fixat en 25,66€ l'import de la sessió de 45 minuts d'atenció logopèdica a infants i adolescents. El nombre de sessions el determinarà el/la professional en cada cas. En cap cas la família acollidora pagarà l'atenció dispensada a l'infant o adolescent.

Els col·legiats que estiguen interessats en atendre professionalment les necessitats dels infants o adolescents tutelats en mesura d'acolliment en família extensa o d'acolliment en centre poseu-vos en contacte amb el CLC a través de [info@clc.cat](mailto:info@clc.cat). ■

## Crònica del XXX Congreso Internacional AELFA-FI / CLPV

# Hacia una logopedia basada en la evidencia

Neus Calaf, secretària tècnica del CLC

Durante los días 30 de Junio, 1 y 2 de Julio de 2016, 440 profesionales se concentraron en Bilbao para la celebración del XXX Congreso Internacional de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología (AELFA-IF). En esta ocasión, y por primera vez en la historia de este congreso, el evento fue organizado de forma conjunta entre AELFA-IF y el Colegio de Logopedas del País Vasco / Euskadiko Logopeden Elkargoa (CLPV).



Vista general de la sala

La sinergia entre la comunidad científica y un colegio profesional en la organización del Congreso dió como fruto un encuentro del que sin duda puede destacarse su gran interés científico. Los comités de expertos de AELFA-IF tuvieron un papel central en la organización y velaron en todo momento por la calidad científica de los trabajos presentados en los diferentes formatos de presentación que se ofrecieron a los asistentes.

El cronograma del congreso incluyó 10 simposios, 9 mesas redondas, 20 ponencias, 10 talleres, 42 comunicaciones orales y 103 pósters, y se presentó de forma rigurosa el estado actual del conocimiento científico y práctico en todo el abanico de áreas de la Logopedia y la Fonoaudiología: trastornos del aprendizaje, voz, trastorno específico del lenguaje, audición, habla, tartamudez, disfgia, lenguaje y cognición, neurología y lenguaje, intervención en familias, bilingüismo y multilingüismo, hablantes tardíos, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, habilidades sociales, lenguaje en síndromes genéticos, conocimiento del rol profesional por parte de la población y práctica docente en logopedia entre otros.

En esta ocasión cabe destacar también el rigor y la calidad de las intervenciones de estudiantes de último curso del Grado de Logopedia en las sesiones de comunicaciones, donde presentaron las investigaciones que han estado llevando a cabo durante este último año en la asignatura Trabajo de Fin de Grado. Este hecho debe enorgullecer a toda la comunidad docente e investigadora que desde las universidades desarrollan su labor en la formación de futuros profesionales de la Logopedia.



Josep M. Vila, logopeda col. 08-0004 i Gemma Solà, logopeda col. 08-1437

El XXX Congreso, dirigido tanto a investigadores, como a profesionales y estudiantes, tuvo como lema "Claves de la Logopedia del siglo XXI" y su protagonista fue sin duda la creciente conciencia de la profesión de estar avanzando hacia una Práctica Basada en la Evidencia (PBE). El interés por la PBE estuvo presente durante todo el congreso pero gozó de un lugar destacado en la ponencia "Fuentes de evidencia sobre la eficacia de la intervención logopédica" de Gerard Aguado, profesor e investigador de la Universidad de Navarra.

Además de ser un espacio para el desarrollo del rigor profesional a través de la reflexión y el intercambio de conocimiento, el XXX Congreso Internacional AELFA-FI / CLPV se convirtió en un potente instrumento para la difusión de la Logopedia en el conjunto de la sociedad. Los profesionales de la Logopedia asistentes al congreso pudieron sentir el deber de reivindicar



Marcia Adrião-Briz, logopeda col. 08-4175.



Miquel Serra, logopeda col. 08-0027



Ignasi Ivern, logopeda col. 08-0020

la relevancia de su papel en el ámbito sanitario y educativo desde el rigor científico y el reporte de evidencia que avale la eficacia de sus actuaciones.

Entre los 440 inscritos hubo 66 Ponentes, 23 vocales y similares, 141 logopedas colegiados y afines, 52 socios de AELFA, 15 estudiantes socios de AELFA-IF, 83 estudiantes no socios de AELFA-IF y 60 inscripciones ordinarias. Los talleres gozaron de un total de 126 inscripciones. Después del éxito de participación y del nivel científico demostrado, el presidente del Colegio de Logopedas del País Vasco / Euskadiko Logopeden Elkargoa (CLPV), Antonio Clemente Ruiz, y el presidente de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología (AELFA-IF), Ramón López-Higes, agradecen la participación de todos los asistentes al Congreso así como la gran oportunidad de compartir esta rica experiencia con patrocinadores y ponentes. ■



Mireia Sala, logopeda col. 08-1755

## Batxillerat / Grau en Logopèdia

Quin tipus de Batxillerat cal fer per fer el Grau en Logopèdia?

Pel que fa als graus universitaris, pots fer qualsevol modalitat de Batxillerat i accedir a qualsevol grau, sempre que t'arribi la nota, però, sí que és cert que, és recomanable fer aquella modalitat que et prepari per a la part específica de la selectivitat (PAU), i així pujar nota.

Per què? Perquè per pujar nota, has de fer la part específica i aquesta part té relació amb el grau universitari que vols fer.

Com puc mirar això? Mitjançant la taula de ponderacions: [http://universitatsirecerca.gencat.cat/web/ca/03\\_ambits\\_dactuacio/acces\\_i\\_admissio\\_a\\_la\\_universitat/.content/acces\\_i\\_admissio\\_a\\_la\\_universitat/preinscripcio\\_per\\_a\\_les\\_universitats\\_publices\\_i\\_universitat\\_de\\_vic/informacio\\_general/documents/Ponderacions\\_Catalunya.pdf](http://universitatsirecerca.gencat.cat/web/ca/03_ambits_dactuacio/acces_i_admissio_a_la_universitat/.content/acces_i_admissio_a_la_universitat/preinscripcio_per_a_les_universitats_publices_i_universitat_de_vic/informacio_general/documents/Ponderacions_Catalunya.pdf)

Com pots comprovar, per fer Logopèdia et ponderen amb 0,2: Biologia i Matemàtiques i amb 0,1: Ciències de la Terra, Física i Química. Per tant, el Batxillerat més recomanable és la modalitat de ciències de la salut i tecnologia.  
[www.informat.cat](http://www.informat.cat)

## Doctorarse

¿Cuáles son los pasos a seguir para que un logopeda pueda acceder a doctorarse?

Para acceder a un doctorado hay que estar en posesión de 300 créditos ECTS y escoger sobre qué tema se quiere hacer el doctorado.

La carrera de logopedia actual de Grado son 240 ECTS a los que se tendría que sumar un Máster Oficial de 60 ECTS.

Si se parte de una diplomatura en logopedia se tienen 180 ECTS por lo que se tendría que realizar un Máster de 120 ECTS o 2 de 60 ECTS. No obstante, lo más rápido es hablar con la Universidad donde cursaste los estudios de logopedia y seguro que te guiarán en todo el proceso.

## Estar Colegiado

Me gustaría saber qué marca fehacientemente la Ley en cuanto a la obligatoriedad de estar colegiado en la Comunidad en la que se ejerce.

Me consta que hay colegios que sí lo obligan -o al menos recomiendan- y hay otros que no, por lo que, entiendo que no existe una real obligación y que, realmente lo importante, es estar Colegiado (sea en el Colegio que fuere). Una cosa es lo que los Colegios 'obliguen' desde sus estatutos y/o leyes internas (¿Cuánto peso legal real tienen?) o recomienden y otra lo que realmente se puede/debe hacer por Ley.

Dicho de otra manera y puestos en un caso extremo: ¿Alguien me puede denunciar -y puede llegar a término dicha denuncia- por esta ejerciendo en Cantabria pero estar colegiado en el Colegio de Logopedas de Andalucía? ¿A qué ley se puede agarrar esa denuncia?

En primer lugar, el artículo 3.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, modificado por el artículo 5.5 de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (de ahora en adelante "Ley Ómnibus"), establece que "será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones hallarse incorporado al Colegio Profesional correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal".

La Disposición Transitoria Cuarta de la Ley Ómnibus decreta un mandato al Gobierno para que elabore un Proyecto de Ley que determine las profesiones para cuyo ejercicio debe ser obligatoria la colegiación, garantizando la libertad de acceso y el libre ejercicio de la actividad de servicios de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de diciembre (en adelante "Directiva de Servicios"), que se corresponde con el artículo 16 de la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (en adelante "Ley Paraguas") que transpone la citada Directiva. Sin embargo, puesto que en estos momentos el Gobierno aún no ha determinado las profesiones de colegiación obligatoria en una norma de rango de ley, la propia Disposición Transitoria Cuarta dispone que "Hasta la entrada en vigor de la

# AGENDA ACTIVITATS DEL CLC

## • **Curs: ESTRATEGIAS DE REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA: TÉCNICAS ACTIVAS Y TÉCNICAS PASIVAS**

**A càrrec:** **Marcia Adrião Briz**, Llicenciada en Fonoaudiologia

**Dies:** 30 de setembre i 1 d'octubre de 2016 **Horari:** divendres, 30 de setembre: de 15 a 20 h i dissabte, 1 d'octubre: de 9 a 14 h

**Durada:** 10 hores **Lloc:** Seu del CLC (Ptge. Pagès, 13, Barcelona)

## • **Curs: OPTIMITZACIÓ DE LES HABILITATS DE COMUNICACIÓ DEL LOGOPEDA EN L'ATENCIÓ AL PACIENT. Nivell 1: Habilitats verbals, orals i vocals.**

**A càrrec:** **Xon Belmonte**, Logopeda, Coach en Comunicació i Veü. Docent i directora del centre LOGOCOMUNICA.

**Dies:** 8 i 22 d'octubre de 2016 **Horari:** de 9.30 a 14.30 h **Durada:** 10 hores **Lloc:** Seu del CLC (Ptge. Pagès, 13, Barcelona)

Per estar al dia de l'agenda d'activitats del CLC podeu consultar el Web i el Full informatiu, cada 15 dies.

**Reserveu-vos les dates!**

Us invitem a fer arribar les vostres inquietuds a la Comissió de Formació Continuada

mencionada Ley se mantendrán las obligaciones de colegiación vigentes”.

En Catalunya, de conformidad con lo que dispone el artículo 3 de la Ley 2/1998, de 19 de febrero, de creación del Colegio de Logopedas de Catalunya (CLC), y el artículo 9.1 de los Estatutos vigentes publicados en el DOGC número 5460 de 8 de septiembre de 2009, para ejercer la profesión en el ámbito territorial del CLC, esto es, Catalunya, es requisito indispensable estar incorporado al CLC con la condición de persona colegiada en la modalidad de ejerciente.

Y en segundo lugar, el artículo 3.3 de la Ley básica 2/1974, de 13 de febrero (modificado por la Ley Ómnibus), que tiene carácter de legislación básica de conformidad con lo dispuesto en la Disposición final segunda de la Ley 7/1997, de 14 de abril, de medidas liberalizadoras en materia de suelo y de Colegios Profesionales, consagra **el principio de colegiación única** para el ejercicio profesional en todo el territorio del Estado Español, bastando la incorporación en el colegio donde el profesional tenga el domicilio profesional único o principal:

“3. Cuando una profesión se organice por colegios territoriales, **bastará la incorporación a uno solo de ellos, que será el del domicilio profesional único o principal, para ejercer en todo el territorio español.** A estos efectos, cuando en una profesión sólo existan colegios profesionales en algunas Comunidades Autónomas, los profesionales se registrarán por la legislación del lugar donde tengan establecido su domicilio profesional único o principal, lo que bastará para ejercer en todo el territorio español.

**Los Colegios no podrán exigir a los profesionales que ejerzan en un territorio diferente al de colegiación comunicación ni habilitación alguna** ni el pago de contraprestaciones económicas distintas de aquellas que exijan habitualmente a sus colegiados por la prestación de los servicios de los que sean beneficiarios y que no se encuentren cubiertos por la cuota colegial.

En los supuestos de ejercicio profesional en territorio distinto al de colegiación, a los efectos de ejercer las competencias de ordenación y potestad disciplinaria que corresponden al

Colegio del territorio en el que se ejerza la actividad profesional, en beneficio de los consumidores y usuarios, los Colegios deberán utilizar los oportunos mecanismos de comunicación y los sistemas de cooperación administrativa entre autoridades competentes previstos en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Las sanciones impuestas, en su caso, por el Colegio del territorio en el que se ejerza la actividad profesional surtirán efectos en todo el territorio español.”

En este sentido, la Ley dispone que cuando haya más de un colegio profesional, como es el caso de los Colegios de Logopedas -actualmente hay 13 colegios territoriales constituidos-, **bastará con la colegiación en uno solo para ejercer en todo el Estado español, siendo éste el colegio profesional donde el profesional logopeda tenga su domicilio profesional único o principal, es decir en el lugar donde desarrolle la mayor parte del tiempo su actividad profesional.** Eso sin perjuicio que pueda estar colegiado en más de un colegio profesional.

En el caso de Catalunya, el logopeda que tenga su domicilio profesional único o principal en Catalunya deberá colegiarse en el Colegio de Logopedas de Catalunya, que es donde ejerza su actividad con carácter principal. Eso no impide que en virtud del principio de colegiación única este logopeda pueda ejercer puntual o temporalmente su actividad en otra Comunidad Autónoma sin necesidad de colegiarse en el colegio de aquella comunidad. Y tampoco impide que pueda colegiarse en más de un colegio, siempre y cuando mantenga la colegiación en el colegio del ámbito donde tiene su domicilio profesional único o principal.

En último lugar, consideramos difícil que pueda prosperar una denuncia contra un logopeda colegiado en un colegio por ejercer de forma única o principal en el ámbito de otro colegio profesional. En primer lugar, sería muy difícil demostrar que el Colegio donde se ha colegiado no se corresponde con el ámbito del domicilio profesional principal donde ejerce la profesión; y en segundo lugar, esta conducta debería estar tipificada como infracción en el ordenamiento jurídico estatal o de la comunidad autónoma donde se hubiera producido. Por consiguiente, debería analizarse caso por caso teniendo en cuenta la normativa vigente en materia de colegios profesionales, tanto estatal como de la comunidad autónoma en cuestión.” ■

Per un Col·legi  
Sostenible, participatiu, informatiu, transparent i eficaç



Col·legi de Logopedes de Catalunya

# Resums de Treballs de

## Aproximació a la creació d'un Core Set de disàrtria segons els paràmetres de la classificació internacional de la funcionalitat, la discapacitat i la salut

Beatriz González, Elena Sánchez, Universitat Ramon Llull (BCN). Estudiants de Treball de Fi de Grau

El Core Set és una eina desenvolupada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que permet la codificació de les diferents característiques que conformen una patologia. A diferència d'altres classificacions, aquesta es regeix per una visió biopsicosocial.

### OBJECTIU

L'objectiu d'aquest treball és desenvolupar un Core Set de disàrtria per a poder-ne reflectir la importància i el benefici de l'ús de la Classificació Internacional de la Funcionalitat i la Discapacitat (CIF), proposada per l'OMS per a aquesta patologia.

### MÈTODE

El procés s'ha basat en el mètode proposat per l'OMS per elaborar un Core Set. En primer lloc, mitjançant una revisió bibliogràfica d'aproximadament 100 articles, s'han recollit les característiques i les conseqüències psicosocials més destacades de la disàrtria. En segon lloc, s'han relacionat els ítems proposats per la CIF, els quals, posteriorment, han sigut sotmesos a una revisió bibliomètrica. Per verificar-ne els resultats s'ha convocat un "focusgroup" formada per experts en

disàrtria. Finalment, s'ha desenvolupat un suport informàtic provisional que ha permès realitzar la pràctica clínica, aplicada a 10 pacients.

### RESULTATS

El resultat final ha estat la creació de l'esborrany provisional d'un Core Set de disàrtria en versió "comprehensive" i "brief". Aquest sistema permet facilitar la comparació de dades entre països i entre disciplines sanitàries i serveis, mitjançant una codificació sistemàtica comuna.

En conclusió, la CIF és una bona eina que permet una visió global de les característiques i conseqüències de la disàrtria i aporta més bons resultats en l'atenció personalitzada i col·lectiva dels pacients. ■

### BIBLIOGRAFIA

- DARLEY, F. L., ARONSON, A. E., i BROWN, J. R. (1969). "Differential diagnostics patterns of dysarthria". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 12, 246-269.
- CRUICE, M. (2008). "The contribution and impact of the International Classification of Functioning, Disability and Health on quality of life in communication disorders". *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1-2), 38-49.
- DYKSTRA, A. D., HAKEL, M. E., i ADAMS, S. G. (2007). "Application of the ICF in reduced speech intelligibility in dysarthria". In *Seminars in speech and language* (Vol. 28, No. 4, pp. 301-311).
- HARTELIUS, L., ELMBERG, M., HOLM, R., LÖVBERG, A. S., i NIKOLAIDIS, S. (2008). "Living with dysarthria: evaluation of a self-report questionnaire". *Folia phoniatrica et logopaedica*, 60(1), 11-19.
- "How to use the ICF: a practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): exposure draft for comment". WHO, 2013
- MELLE, N. (2007). *Guia de intervenció logopèdica en la disàrtria*. Síntesis.

## L'ús de la música en la intervenció logopèdica dels infants de tres i quatre anys amb retard específic del llenguatge

Judit Boladeras Rotllant, Fundació Universitària del Bages. Estudiant de Treball de Fi de Grau

### INTRODUCCIÓ

Els infants amb Retard Específic del Llenguatge (RELL) inicien els primers mots entre un i dos anys més tard del que és habitual i presenten dificultats sobretot en el processament expressiu del llenguatge. A conseqüència d'aquestes dificultats, han de rebre un suport logopèdic per poder assolir el desenvolupament lingüístic normal.

En els darrers anys s'han constatat els paral·lelismes entre el llenguatge i la música, atès que ambdós codis comparteixen processos, elements i funcions. Diversos autors han confirmat la utilitat de la música per intervenir en l'adquisició i en les dificultats de llenguatge. No obstant això, aquesta música no s'utilitza d'una manera sistemàtica en la intervenció logopèdica dels nens amb RELL. Atesa aquesta mancança, l'estudi pretén

analitzar l'efectivitat dels recursos musicals en la intervenció logopèdica d'aquests infants.

### MÈTODE I PROVA PILOT

Es proposa un estudi d'orientació qualitativa a partir de l'observació de la intervenció logopèdica amb l'ús de recursos musicals en deu infants d'entre tres i quatre anys amb RELL, durant un període d'un any. Abans d'iniciar la intervenció, s'avalua el perfil lingüístic de cada nen i s'elabora un programa d'intervenció personalitzat utilitzant els recursos musicals per tractar les dificultats fonològiques, lèxiques, morfològiques i sintàctiques d'aquests infants. La prova pilot s'ha dut a terme en un nen de quatre anys i dos mesos diagnosticat de RELL i ha servit per validar la graella d'observació elaborada a més de determinar l'efectivitat dels recursos musicals en el tractament logopèdic durant un període de tres setmanes.



# Fi de Grau 2015-2016

## RESULTATS DE LA PROVA PILOT

Els resultats obtinguts han posat de manifest la utilitat de la graella per sistematitzar l'observació i determinar l'efectivitat dels recursos musicals en la intervenció dels diferents components del llenguatge. A més, s'han observat efectes positius de la música per intervenir en aspectes comunicatius (l'atenció conjunta i sostinguda, l'escolta activa, els torns d'actuació, el manteniment del contacte visual i l'adquisició de rutines), en les dificultats fonològiques, en la memòria auditiva, en la incorporació de lèxic tant nominal com verbal i en la longitud estructural de les frases.

## CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ

La prova pilot ha demostrat els beneficis de la música en la intervenció logopèdica del cas observat. Tot i així, si es desenvolupés l'estudi complet, caldria fer algunes modificacions a la graella d'observació per aconseguir dades més fiables i objectives. A més, també seria interessant disposar d'un grup control. Finalment, s'espera que els resultats d'aquest projecte interessin i ajudin futures investigacions, ja que el llenguatge és una dimensió necessària per al desenvolupament d'altres àrees.

## PARAULES CLAU

Música, logopèdia, retard específic del llenguatge. ■

- BIBLIOGRAFIA**
- PÉREZ E. *Diagnóstico e intervención en las dificultades evolutivas del lenguaje oral*. Barcelona: Lebón; 2013.
  - IGOA J. *Sobre las relaciones entre la música y el lenguaje*. Epistemos. 2010;1:97-125.
  - JORDANA M. *La contribución de la música en la estimulación de procesos de adquisición del lenguaje*. Eufonia Didáctica Música. 2008;43:49-62.
  - GROB W, LINDEN U, OSTERMANN T. *Effects of music therapy in the treatment of children with delayed speech development - results of a pilot study*. BMC Complement Altern Med. 2010;10:39-48.
  - GELABERT D. *Música y musicoterapia en la primera infancia*. En: Mercadal M, Martí P, editors. Música, musicoterapia y discapacidad. Barcelona: Médica Jims; 2012. p. 211-6.
  - HOWLAND K. *Music Therapy for Children with Speech and Language Disorders*. En: Wheeler B, editor. Music Therapy Handbook. Nova York: The Guilford Press; 2015. p. 302-14.

## Críteris d'anàlisi de cançons terapèutiques per a la rehabilitació de la disfonia infantil

Carla Moreno Ruiz i Immaculada Presas Plaja, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Estudiants de Treball de Fi de Grau

Diversos autors defensen l'ús de la música i el cant com a recurs terapèutic en la pràctica logopèdica en diferents àmbits. La cançó infantil és un recurs polivalent a partir del qual és possible treballar diferents objectius d'intervenció. Tanmateix, per esdevenir una bona eina d'intervenció, és essencial que les seves característiques específiques s'adeqüin de forma precisa als objectius de treball plantejats i compleixin la funció terapèutica desitjada. En la selecció de cançons per al seu ús terapèutic, per tant, és necessari seguir uns criteris degudament argumentats.

L'objectiu d'aquest treball és proposar uns **criteris d'anàlisi de cançons infantils per al seu ús en la rehabilitació de la disfonia infantil** i està dirigit a tots aquells professionals (logopedes, mestres d'educació primària, directores de coral infantil, etc.) que, tant des del sector clínic com educatiu, treballen amb la veu infantil.

S'ha estudiat l'estructura i la funció terapèutica de diferents paràmetres constitutius de les cançons. Per una banda s'ha estudiat la **dimensió musical** de la cançó (melodia, rang tonal, tonalitat i ritme) i, per altra banda, la **dimensió fonètica** del text que conforma la cançó. Aquestes categories, a la vegada, s'han subdividit en diferents paràmetres, com són línia melòdica, intervals melòdics, direcció melòdica, tempo, articulació, vocals i consonants.

Els resultats d'aquest treball s'han organitzat donant lloc a un **sistema** d'anàlisi de cançons amb uns criteris clars, senzills i entenedors. A més, a partir d'aquests resultats es proposa un **model de conversió de la cançó popular infantil a la cançó terapèutica** estructurat al voltant de tres eixos bàsics: la **funcionalitat** i els **criteris d'anàlisi** de la cançó i els **objectius** terapèutics de **rehabilitació vocal**. En aquest model de conversió s'exposen les passes a través de les quals la cançó popular amb una finalitat lúdica passa a adquirir la funció d'eina rehabilitadora vocal.

Amb aquest treball s'ofereix un **recurs innovador** que dota als professionals d'eines d'anàlisi per a poder escollir en cada cas la cançó més adequada. Per exemple, una cançó que es mou per grau conjunts, amb una articulació lligada, un tempo lent i un predomini de consonants nasals, podria ser adequada en aquells casos on es presentés un excés de tensió musculoesquelètica extralaringia, un atac vocal dur i un timbre contret, entre d'altres.

En un futur, aquests mateixos criteris d'anàlisi poden servir com a criteris de composició de cançons terapèutiques personalitzades indicades per a la rehabilitació vocal.

Sens dubte, aquest pot ser l'inici d'un treball més extens que desemboqui en un mètode altament pràctic i útil per a professionals i usuaris de l'àmbit de la rehabilitació vocal. ■

- BIBLIOGRAFIA**
- BUSTOS SÁNCHEZ, I. (2013). *Intervención logopédica en trastornos de la voz*. Badalona: Editorial Paidotribo
  - LEBORGNE, W. & DONAHUE, E. (2014). "The Use of Singing as a Therapeutic Modality Within the Context of Voice Therapy. SIG 3 Perspectives on Voice and Voice Disorders", 24(2), 94-97. <http://dx.doi.org/10.1044/vvd24.2.94>
  - RINTA, T. & WELCH, G. (2008). "Should Singing Activities Be Included in Speech and Voice Therapy for Prepubertal Children?". *Journal Of Voice*, 22(1), 100-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.08.002>
  - VILA, J. (2009). *Guía de intervención logopédica en la disfonia infantil*. Madrid: Síntesis.
  - WICKLUND, K. (2010). *Singing voice rehabilitation*. Clifton Park, NY: Delmar.

# Opinió argumentada sobre un qüestionari de conseqüències del trastorn vocal

Diana Sebastián Lázaro, estudiant del Màster en Trastorns de la Comunicació i el Llenguatge (UAB-URL) 2015-2016

## INTRODUCCIÓ

L'avaluació de la veu d'una persona amb disfonia és complexa, ja que requereix l'avaluació i integració de múltiples variables. La història detallada, l'examen físic, la videoestroboscòpia, l'avaluació perceptiva de la veu i el mesurament dels paràmetres acústics i aerodinàmics proporcionen informació important. Però no es pot perdre de vista que el trastorn vocal afecta en graus variables en el benestar funcional, físic, emocional i social de la persona, motiu pel qual és essencial avaluar l'impacte del trastorn vocal en la qualitat de vida del pacient (Branski et al., 2010).

L'objectiu d'aquest treball ha estat decidir, a partir de publicacions científiques i de criteris professionals, quin qüestionari de conseqüències de trastorn vocal emprar, el Voice Handicap Índex-10 (VHI-10) o el Voice Related Quality of Life (V-RQOL).

## VHI-10 VS. V-RQOL

Rosen, Lee, Osborne, Zullo i Murry (2004) validaren el VHI-10 i asseguraren que és més robust que la versió completa (correlació de 0,90), ja que és més sensible a la detecció de diferències entre diagnòstics. La validació es realitzà amb una mostra final de 819 persones amb disfonia per tensió muscular, lesions benignes de cordes vocals (pòlips, nòduls i quists) i paràlisi de cordes vocals unilateral dividides en 11 subgrups (Rosen i Murry, 2000). Obtenen una fiabilitat, mitjançant l'alfa de Cronbach, de 0,97.

L'estudi sobre la qualitat del V-RQOL es va realitzar amb una mostra de 109 persones principalment amb paràlisi unilateral i disfonia espasmòdica (Rosen et al., 2004). La fiabilitat final, mesurada mitjançant l'alfa de Cronbach, va ser de 0,89. I, pel que fa a la validesa, discrimina correctament entre els pacients amb problemes de veu i sense (nivell de significació  $p < 0,0001$ ). És a dir, és fiable, vàlid, sensible i té una càrrega baixa (de 5 minuts aproximadament i administració individual) (Hogikyan i Sethuraman). Romak, Orbelo, Maragos i Ekbohm (2013) afirmen que el V-RQOL és més sensible a la presbifonia i a les disfones per tensió muscular.

Portone, Hapner, McGregor, Otto i Johns (2007) afirmen que el VHI i el V-RQOL estan altament correlacionats. Destaquen que el VHI, a diferència del V-RQOL, va ser dissenyat per avaluar un canvi en la qualitat de vida després del tractament. No obstant, Hogikyan i Sethuraman (1999) afirmen que hi ha una clara relació entre el grau de millora

de la veu després del tractament i els canvis en la puntuació V-RQOL. Afirmen que el VHI mesura l'índex de discapacitat, mentre que el V-RQOL mesura la qualitat de vida. Franic, Bramlett i Bothe (2004) afirmen que el VHI és més pràctic, té més ítems que aporten informació addicional i és més fiable que el V-RQOL.

Morzaria i Damrose (2010) declaren que per seleccionar l'instrument més adequat cal considerar l'especificitat del propòsit.

Sayuri, Zambon, Oliveira i Behlau (2011) declaren que el domini físic del V-RQOL, en comparació al del VHI, expressa millor les dificultats dels mestres. A més a més, el domini emocional V-RQOL exhibeix de forma més evident l'impacte d'una desviació vocal en mestres disfònics que no pas el VHI. No obstant, el VHI té dos elements que pregunten sobre la variabilitat vocal al llarg del dia, mentre que el V-RQOL no en té cap. Conclouen, que l'instrument més adequat per a l'avaluació dels mestres és el V-RQOL, perquè requereix un temps d'administració més curt i és més exigent i sensible, ja que mostra puntuacions totals i socioemocionals més altes que el VHI.

Kazi et al. (2006) avaluen la qualitat de vida d'un grup de laringectomitzats mitjançant el VHI i el V-RQOL. Afirmen que el VHI llarg és més estructurat, organitzat i complet, però es triga més temps en administrar, mentre que l'escala curta del V-RQOL és breu i concisa. Tot i això, tots dos es correlacionen en els tres dominis i avaluen les mateixes constel·lacions de queixes de veu. Constaten que a cap dels dos tests es pregunta pel to de veu ni hi ha cap pregunta relacionada amb el fet d'haver deixat la feina pels problemes de veu. A més a més, les dues escales són de format tancat, motiu pel qual podrien considerar-se restrictives pel que fa a les opcions de resposta, ja que no ofereixen cap apartat de suggerències o comentaris.

Un nombre elevat de participants mencionaren que no tenien constància de la gravetat dels seus problemes de veu fins completar el VHI. Mesurar la discapacitat pot tenir implicacions significatives en el component educatiu del procés del tractament. Un element crucial en el canvi de comportament del pacient és la motivació. Quan els pacients entenen les implicacions dels seus problemes de veu en el dia a dia són més recíprocs a treballar per canviar els factors que contribueixen al desenvolupament de la disfonia (Jacobson et al., 1997).

Una revisió sistemàtica estudià els instruments de valoració de la qualitat de vida i cap d'ells assolí tots els criteris recomanats, amb déficits particulars a les àrees de sensibilitat, interpretació i càrrega (Morzaria i Damrose, 2010).

## CONCLUSIONS

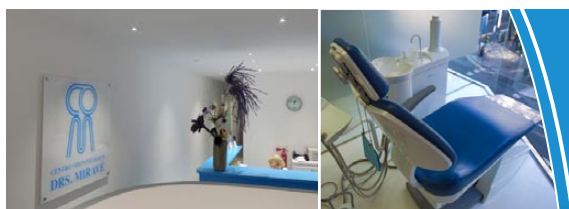
Pels motius expressats a l'apartat anterior administraria el VHI a la majoria de pacients (lesions benignes, disfonia per tensió muscular i paràlisi de cordes vocals unilateral) per ser més pràctic i fiable, haver estat validat amb una mostra ampla i amb gran variabilitat d'alteracions vocals, haver estat dissenyat per avaluar el canvi pre i post tractament i per tenir ítems addicionals que el V-RQOL.

No obstant, administraria el V-RQOL a mestres amb disfonia i en casos de presbifonia per la seva major sensibilitat.

Destacar que, tot i les meves preferències segons la lesió (o professió) del pacient, considero que cap dels dos tests és ideal. Encara s'ha de treballar per confeccionar un qüestionari de qualitat de vida el més fiable, vàlid i adequat possible. ■

## BIBLIOGRAFIA

- BRANSKI, R., CUKIER-BLAJ, S., PUSIC, A., CANO, S. J., KLASSEN, A., MENER, D., PATEL, S., i KRAUS, D. H. (2010). "Measuring quality of life in dysphonic patients: a systematic review of content development in patient-reported outcomes measures". *J Voice*, 24, 193-198.
- FRANIC, D., BRAMLETT, R., i BOTHE, A. (2004). "Psychometric evaluation of disease specific quality of life instruments in voice disorders". *Journal of voice*, 19(2), 300-315.
- HOGIKYAN, N. D., i SETHURAMAN, G. (1999). "Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL)". *Journal of voice*, 13(4), 557-569.
- JACOBSON, B. H., JOHNSON, A., GRYWALSKI, C., SILBERGLEIT, A., JACOBSON, G., BENNINGER, M. S., i NEWMAN, C. W. (1997). "The voice handicap index (VHI) development and validation". *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6(3), 66-70.
- KAZI, R., CORDOVA, J., SINGH, A., VENKITARAMAN, R., NUTTING, C. M., CLARKE, P., RHYS, P., i HARRINGTON, K. J. (2006). "Voice-related quality of life in laryngectomees: assessment using the VHI and V-RQOL symptom scales". *Journal of Voice*, 21(6), 728-734.
- MORZARIA, S., i DAMROSE, J. (2010). "A comparison of the VHI, VHI-10, and V-RQOL for measuring the effect of botox therapy in adductor spasmodic dysphonia". *Journal of Voice*, 26(3), 378-380.
- PORTONE, C. R., HAPNER, E. R., MCGREGOR, L., OTTO, K., i JOHNS, M. M. (2007). "Correlation of the Voice Handicap Index (VHI) and the Voice-Related Quality of Life Measure (V-RQOL)". *Journal of Voice*, 21(6), 723-727.
- ROMAK, J. J., ORBELO, D. M., MARAGOS, N. E. i EKBOM, D. C. (2013). "Correlation of the Voice Handicap Index-10 (VHI-10) and Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) in patients with dysphonia". *Journal of Voice*, 28(2), 237-240.
- ROSEN, C. A., LEE, A. S., OSBORNE, J., ZULLO, T., i MURRY, T. (2004). "Development and validation of the Voice Handicap Index-10". *The Laryngoscope*, 114(9), 1549-1556.
- SAYURI, A., ZAMBON, F., OLIVEIRA, G., i BEHLAU, M. (2011). "Comparison of V-RQOL, VHI and VAPP scores in teachers". *Rev Soc Bras Fonoaudiol.*, 16(3), 273-81.



mirave.es



- ▶ Muntaner 239, 1C 08021 Barcelona  
**T. 93 200 93 39**
- ▶ Indústria 7, Principal 08037 Barcelona  
**T. 93 458 45 99**
- ▶ info@mirave.es
- ▶ www.mirave.es



**DRS. MIRAVÉ**  
CENTRE ODONTOLÒGIC

**TOTES LES ESPECIALITATS**



**SERVEIS INCLOSOS PER COL·LEGIATS/DES I FAMILIARS**

- Neteja dental anual
- Visites
- Revisions
- Visites d'urgències
- Rx intraorals

**ESPECIALISTES EN TOTES LES BRANQUES ODONTOLÒGIQUES.**

**PIONERS EN IMPLANTS DE ZIRCONI I ODONTOLOGIA HOLÍSTICA I KINESIOLÒGICA.**

La resta de serveis i tractaments, tenen tots els avantatges d'una pòlissa Dental Familiar tant per als Col·legiats/des, com per als familiars que convisin amb ells/es Ac reditació: ca rnet col·legial de l'EIC.



E08031263

# Signos y señales del reflujo laringofaríngeo

Marina Sánchez Calleja, estudiante del Máster Universitario de Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje (UAB-URL) 2015-2016

## 1. ¿QUÉ ES EL REFLUJO LARINGOFARÍNCEO?

El reflujo faringolaríngeo (RFL) también conocido como reflujo atípico, extra-esofágico, supraesofágico es el resultado de flujo retrógrado de contenido gástrico a la laringofaringe, donde llega a contactar con el tejido de la parte superior del tracto aerodigestivo. El RFL es la mayor causa de inflamación de la laringe, llegando a causar daños en los tejidos de esta. Además produce una serie de síntomas localizados, que en algunos casos son similares a los del reflujo gastroesofágico (Ford, 2015).

Afecta de varias formas a un amplio grupo de sociedad (Falk & Vivian, 2016) y además se ha reportado que un 10% de pacientes con ronquera presentan RFL (Ford, 2015).

## 2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Falk & Vivian, (2016) describieron algunos de los síntomas frecuentes entre los que se incluyen: sensación de globo, frecuente carraspeo o aclaramiento de la garganta, tos, ronquera, dolor en la garganta y excesiva cantidad de mocos en la garganta.

En su trabajo también detallaban que:

- Algunos síntomas quizás sean reconocidos por la secreción nasal, dolor lateral o central de la cara, otalgia, sequedad de orejas y episodios de infección.
- Los dentistas últimamente describen una pérdida del esmalte de los dientes en relación con el reflujo.
- Brutas aspiraciones pulmonares han sido identificadas en un pequeño porcentaje de los pacientes.
- El reflujo está fuertemente implicado en el rechazo del trasplante de injerto de pulmón. Se puede producir en mayor o menor medida por una fibrosis pulmonar, bronco centesis, infección ocasional del pulmón o síndrome asmático.
- La tos del reflujo es particularmente reconocida.
- Muchos pacientes no describen la acidez y regurgitación. La falta de acidez ha sido a menudo conocida como reflujo "silente".
- Se pueden provocar complicaciones como: la inserción de un granuloma, cambios en la voz que interfieren en el trabajo, excesiva reducción de tos, sinusitis, caries dentales, infecciones tempranas que a menudo requieren cirugía en niños, asma e infecciones y daños pulmonares, incluso algunas displasias y carcinomas laríngeos relacionados con el reflujo.
- Síntomas atípicos pueden ser producidos desde la cabeza y cuello, tráquea, bronquios, sustancias pulmonares, medicaciones o otros trastornos sistemáticos generalizados. Resulta extremadamente difícil encontrar un diagnóstico homogéneo por lo que estos síntomas se pueden dar asociados.
- Por último, añadir que la inflamación de los tejidos laríngeos constata el daño que se ha podido producir, desde una intubación, a un alto riesgo de formación de úlceras de

contacto, granulomas, que se vuelven sintomatología de estenosis y daños en las vías respiratorias. Estos síntomas se han encontrado con gran prevalencia en adenocarcinomas esofaríngeos (Ford, 2015).

- Se puede presentar con la enfermedad de tiroides, con manifestaciones clínicas similares que incluyen ronquera, fatiga vocal, tos, globo, aclaramiento excesivo de la garganta, disfonía y disfagia leve. En el estudio de Cusimano & Fiorentino, (2015) se tenía por objetivo estudiar la correlación entre el reflujo y el bocio. La presencia de síntomas locales en el cuello antes de la cirugía de tiroides y/o la persistencia después podría estar alentando la asociación incorrecta con la enfermedad de tiroides en lugar del movimiento del reflujo. Estos autores, aportan datos de que la cirugía quizás sea peor para el reflujo.

Respecto a la patofisiología del RFL, encontramos que se presentan en los fluidos sustancias dañinas potenciales, como: ácido, pepsina, sales de la bilis, bacterias y agentes proteicos pancreáticos.

## 3. DIFERENCIAS PRINCIPALES CON EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Al contrario que el reflujo gastroesofágico (RGE), el reflujo faringolaríngeo no está asociado a esofagitis, acidez, o quejas de regurgitación. En el reflujo faringolaríngeo la acidez y la regurgitación es "silente" o menos prominente (Falk & Vivian, 2016).

## 4. DIAGNÓSTICO

El RFL ha tenido más complicaciones de diagnóstico que el RGE (Falk & Vivian, 2016). En el estudio de Ford, (2015) afirman que realmente los síntomas característicos y los hallazgos laringoscópicos son las bases de los instrumentos de evaluación, siendo The Reflux Symptom Index and Reflux Score usadas para el diagnóstico inicial en su estudio.

Ford, (2015) plantea también 3 tres enfoques de diagnóstico: 1) respuesta y síntomas de comportamiento y tratamiento médico empírico, 2) observación endoscópica de la mucosa dañada 3) demostración de eventos de reflujo mediante impedancia y monitorización de pH y esofograma de bario al tragar. Destacan la monitorización de pH como prueba estándar para el diagnóstico y que las mejoras en tecnología de impedancia intraluminal y multicanal pueden describir los eventos del RFL, así como evaluar la magnitud del problema.

Por otro lado, Falk & Vivian, (2016) proponen el uso de:

- **Laringoscopia:** donde se pueden apreciar signos de inflamación en la laringe y la faringe atribuidos a RFL crónico. Los signos considerados por algunos cirujanos son de un sugestivo diagnóstico de eritema laríngeo posterior, el aritenoides empedrado y bloqueado, edema y granulomas.

Añaden que los resultados de la laringoscopia no suelen ser precisos, siendo una herramienta de diagnóstico limitada por no apreciar la mayoría de cambios severos de la inflamación de la laringe entre los que se incluyen: granuloma, estenosis subglótica y displasia.

- **Gastrocopia:** herramienta utilizada para excluir. Se ha demostrado que menos del 30% de los pacientes con RLF manifiesta tener esofaguitis.
- **Estudios tubo-base:** es la prueba estándar de diagnóstico típico de la enfermedad RLF.
- **PPI test o por exclusión de otras enfermedades,** ya que en muchos pacientes las causas del reflujo no son las normalmente establecidas o conocidas. Se excluyen: alergias, humo pulmonar, sequedad nasal, otros daños laríngeos, infecciones laríngeas, abuso vocal, factores irritantes, drogas, depresión psicósomática etc.
- **Pruebas experimentales** como las pruebas de pepsina y ácidos bilíacos, para identificar si la tos del reflujo presenta contenidos gástricos.
- **Otras pruebas** como pH del catéter faríngeo o la escintigrafía que permite mostrar el reflujo faríngeo y pulmonar.

Por último en el estudio de Wan et al., (2013) se concluye que con la monitorización de pH en combinación con la combinación el Reflux Symptom Index (RSI) y el Reflux Finding Score (RFS) es suficiente para una adecuada evaluación.

## 5. PATOLOGÍA DE VOZ ASOCIADA

En relación con la voz, Rafii et al., (2014) tenían por objetivo estudiar la incidencia de patología laríngea en pacientes que eran diagnosticados con RFL, a través de un estudio prospectivo sin intervención. Utilizaron videoendoscopia laríngea para establecer un diagnóstico del RFL, donde solo se podía contemplar la etiología principal y el grado de ronquera. Se hipotetiza que muchos, si no, todos los pacientes podrían presentar una discreta patología laríngea, divergente desde el reflujo. De los pacientes se recogió: diagnóstico y tratamiento de reflujo así como el Voice Handicap Index y Reflux Symptom Index, mientras que las examinaciones laringoscópicas fueron revisadas, evaluando la fiabilidad de los resultados. La patología laríngea fue identificada en 21 pacientes que consideraban que el RFL era la causa principal de la disfonía. Específicamente los resultados mostraron, lesiones mucosas benignas y paresia de las cuerdas vocales (29%), seguida de disfonía por tensión de la musculatura (14%). En dos pacientes se encontraron leucoplasia. Se afirma que el reflujo quizás sea sobrediagnosticado, y que otras etiologías deben ser consideradas en los pacientes con ronquera.

Ford, (2015) aconseja respecto a la voz, que si existe una ronquera persistente y progresiva pasada más allá de entre 2 a 3 semanas, se requiere una examinación de la laringofaringe para descartar cáncer y otras condiciones serias. Un 90% de los casos con RLF va asociado a sulcus vocálicos o pseudosulcus.

## 6. PERFIL PSICOLÓGICO Y REFLUJO

Los factores psicológicos han sido reclamados por jugar un rol importante en la predisposición a los síntomas de RFL. Mesallam & Shoeib, (2015) tenían por objetivo de trabajo estudiar la relación entre los trastornos psicológicos y el RFL, así como investigar el efecto potencial de los trastornos psicológicos y la percepción de RFL propio de los pacientes. No encontraron asociación entre ambos, pues el perfil psicológico de estos pacientes no influía en la percepción propia de sus problemas de reflujo. Este estudio corroboró el anteriormente realizado por Surgery & Index, (2010), los cuales estudiaron el rol de los factores psicológicos en relación con síntomas y signos laríngeos junto con resultados de monitorización de pH.

## 7. TRATAMIENTOS

Los tratamientos encontrados son similares tanto en el estudio de Ford, (2015) como en el de Falk & Vivian, (2016). En ambos se plantean:

- Modificación del estilo de vida, que incluye cambio de dieta y conductas, que permitan una pérdida de peso produciendo mejoras de los síntomas del reflujo. Aunque hay poca evidencia, ha mostrado ser efectivo.
- PPI o inhibición de reflujo con baclofen. Puede ser beneficioso inhibir el efecto de tos por reflujo, pese a la necesidad de haber mas investigación al respecto.
- Modulación del dolor mediante fármacos.
- Cirugía con monitorización del pH de la impedancia, que parece producir mejoras en el control del asma, supresión de la tos y de los síntomas de la garganta consiguiendo excelentes resultados.

## 8. CONCLUSIONES

Comprender el reflujo extra-esofágico está en proceso. Se sugieren nuevas técnicas y equipamientos de investigación en un futuro, para futuras terapias. Además sería necesario recoger una prueba clave de diagnóstico estándar. Pues, en general hay limitaciones en el equipamiento diagnóstico y en la comprensión fisiológica de la enfermedad, donde los síntomas no acaban de ser específicos (Falk & Vivian, 2016). ■

### BIBLIOGRAFIA

- CUSIMANO, A., & FIORENTINO, I. M. E. (2015). "How uncomplicated total thyroidectomy could aggravate the laryngopharyngeal reflux disease?" <http://doi.org/10.1007/s00405-014-3474-8>
- FALK, G. L., & VIVIAN, S. J. (2016). "Laryngopharyngeal reflux: diagnosis, treatment and latest research". <http://doi.org/10.1007/s10353-016-0385-5>
- FORD, C. N. (2015). "Evaluation and Management of Laryngopharyngeal Reflux, 294(12)".
- MESALLAM, T. A., & SHOEIB, R. M. (2015). "Studying the Psychological Profile of Patients with Laryngopharyngeal Reflux, 51–56". <http://doi.org/10.1159/000431322>
- RAFII, B., TALIERCIO, S., ACHLATIS, S., RUIZ, R., AMIN, M. R., & BRANSKI, R. C. (2014). "Incidence of Underlying Laryngeal Pathology in Patients Initially Diagnosed With Laryngopharyngeal Reflux", (December 2012), 1420–1424. <http://doi.org/10.1002/lary.24483>
- SURGERY, N., & INDEX, S. (2010). "The role of psychological distress in laryngopharyngeal reflux patients: a prospective questionnaire study", 25–30.
- WAN, Y., YAN, Y., MA, F., WANG, L., LU, P., MAYTAG, A., & JIANG, J. J. (2013). LPR : "How Different Diagnostic Tools Shape the Outcomes of Treatment". *Journal of Voice*, (July 2012). <http://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.12.004>

# La importància de disposar d'una bona organització en un centre de logopèdia

Dolors Barmona - DASI INFORMÀTICA

Un centre de logopèdia, per centrar una mica el concepte, és aquella unitat assistencial dedicada a l'atenció i assistència terapèutica i sanitària en què professionals logopedes visiten i atenen pacients amb trastorns de la parla, de la veu, del llenguatge, etcètera, per identificar, avaluar, diagnosticar una patologia i tractar-la.

El col·lectiu logopeda està format, bàsicament, per professionals independents, i és per això que ens podem trobar amb diverses tipologies de centres de logopèdia (d'exercici lliure, integrats a centres polivalents, integrats a centres hospitalaris, a clíniques...) i amb diferents àmbits d'actuació (sanitari, educatiu, socioassistencial, professional de la veu...), ja que és una disciplina clínica que aglutina un gran nombre de conceptes i actua tant en l'àmbit individual com en el de suport a moltes altres disciplines clíniques.

Així doncs, el camp d'actuació dels logopedes és molt ampli i la seva complexitat requereix una bona estructuració i una gestió acurada en la seva administració diària. L'organització del seu espai de treball, sigui de les característiques que sigui, és fonamental. Les càrregues de feina poden ser un obstacle per organitzar-se de manera eficient i la pressió, normalment, nodreix la desorganització tant del professional (si exerceix en solitari) com del personal no sanitari que tingui contractat.

En aquests casos, és recomanable recórrer a mecanismes de suport alternatius que assisteixin en el dia a dia, dinamitzin les tasques, activin la interacció i ajudin a economitzar esforços, temps i despeses, i a fer més efectiu el sistema.

Cal buscar, doncs, eines de suport que disposin d'elements adaptats en els quals tant el logopeda com el seu equip puguin treballar de manera còmoda, pràctica i coordinada.

Tan interessant com disposar d'aquests suports informàtics, ho és **poder tenir a mà tota la informació en qualsevol moment i en qualsevol lloc del món**. Estem parlant de la implementació de programes de gestió a través del núvol. La tendència a treballar des del núvol s'imposa:

- **Garanteix més seguretat.** Es fan còpies de seguretat de les dades diàriament i, a més, es repliquen a altres centres de localització, amb la qual cosa les probabilitats de perdre la informació són quasi nul·les.
- **Permet molta més mobilitat.** Es pot accedir a les dades des de qualsevol dispositiu mòbil amb connexió a Internet.
- **Economitza en mitjans tècnics, operatius, logístics i d'infraestructura.** Ja no calen grans inversions en material informàtic ni altres despeses administratives.
- **Té més capacitat d'emmagatzematge.**
- **Augmenta l'eficàcia i la productivitat,** ja que les dades es poden compartir amb la resta de l'equip o amb altres professionals sense necessitat d'enviar-los documentació. Simplifica operacions i en millora el rendiment.
- **Permet la immediatesa en la disponibilitat de dades.**
- **Redueix costos en manteniment.**

**Dasi Informàtica**, amb la col·laboració del **Col·legi de Logopedes de Catalunya** i d'alguns professionals que van acudir a la convocatòria per aportar idees i

suggeriments, ha adaptat el seu programa al núvol **DASI eCLINIC** per a aquest col·lectiu i ha signat un conveni amb el CLC per facilitar a tots els logopedes col·legiats la seva implementació.



## ALGUNES DE LES ADAPTACIONS SÓN

- Hem afegit la clàusula de consentiment de gravació del pacient al document de consentiment LOPD que s'imprimeix des de la fitxa del pacient.
- Hem aconseguit els consentiments de coordinació entre professionals que també tractin el pacient i poder posar-se en contacte amb professors, metges o altres professionals que l'estiguin atenent en diferents àmbits.



# Jornada actualització en el diagnòstic i tractament de la disfàgia orofaríngia

Núria Duaso, sotsdegana del CLC

El passat 2 de juny es va dur a terme la jornada Actualització en el Diagnòstic i Tractament de la Disfàgia Orofaringia en les instal·lacions de l'Hospital de Mataró (ConSORCI Sanitari del Maresme). Aquesta jornada era avalada per l'European Society for Swallowing Disorders (ESSD), el mateix Consorci Hospitalari i el Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC).

- En l'apartat "documents del pacient" ja s'hi podran pujar vídeos o fitxers d'àudio i reproduir-los des del mateix programa.
- Facturar per sessions independents o de forma agrupada totes les sessions d'un període en una única factura, ja sigui al propi pacient o al seu tutor.
- Poder fer tota la facturació de tots els pacients d'un període amb 3 clics.
- Poder fer el cobrament per sessions independents o de totes les sessions d'un període.

## I BEN AVIAT

- Es crearà una fitxa mèdica amb camps "personalitzables", on s'hi podran incloure, per exemple, una anamnesi, un pla terapèutic, entrevistes amb altres professionals, etc.
- Es podrà afegir el motiu d'una cancel·lació de cita.

Esperem que aquestes aportacions siguin ben útils per a l'exercici de la vostra professió i que gaudiu dels avantatges de l'adaptació que s'ha fet. ■

L'equip de DASI Informàtica està obert a suggeriments, idees, i/o propostes que qualsevol dels col·legiats vulgui formular al correu [info@dasi.es](mailto:info@dasi.es) ja que les seves aportacions enriqueixen, encara més, aquesta adaptació.

L'interès dels logopedes per actualitzar aquest aspecte queda ben constatat amb l'assistència, que va ser d'uns 60 professionals. Era una jornada pensada no pas per a aquells qui no tenen experiència sobre la disfàgia i els cal buscar formació de base, sinó tot el contrari: anava dirigida a aquells qui ja estan treballant a la clínica i que, per tant, necessiten tenir informació de primera mà sobre les actualitzacions teòriques i les aplicacions terapèutiques que puguin millorar la rehabilitació d'una patologia tan prevalent.

Durant el dia es va repassar la fisiologia de la deglució i tot seguit la fisiopatologia de la disfàgia orofaringia en adults. Es va donar molta importància a les eines de cribatge, ja que facilitar la detecció és fonamental si es vol tenir accés a les persones afectades i, passant per l'avaluació rigorosa de la disfàgia, tant amb l'ajuda de les proves clíniques com de les instrumentals, va quedar centrada l'atenció en les noves propostes de rehabilitació. Com a exemples es va parlar de teràpia magnètica transcranial repetitiva (rTMS) o d'estimulació elèctrica transcranial directa (tDCS).

Els assistents van explicitar la satisfacció al final de la jornada i també la necessitat de continuar treballant en aquesta línia. Cal dissenyar plans terapèutics individuals i eficaços per dur a terme la millora de les persones afectades de disfàgia orofaringia, i els professionals formats competencialment per a portar-los a terme som els logopedes. És per això que el nostre col·lectiu mostra un alt grau d'interès per ampliar i actualitzar la seva formació de base.

Al CLC li correspon estar atent a les necessitats i motivacions dels col·legiats a qui representa, i no és casualitat que faciliti cursos, jornades o altres actes (amb ubicació a la mateixa seu o en d'altres) i que procuri, a través dels seus mitjans, divulgar aquelles informacions sobre formació específica que creiem que ajudaran, amb rigor i basant-nos en l'evidència, a millorar la qualitat de les intervencions dels nostres professionals. ■

# La celebració del Dia Europeu de la Logopèdia 2016 a les Universitats

El 6 de març és el Dia Europeu de la Logopèdia i, com cada any, les diferents universitats que ofereixen el Grau de Logopèdia a Catalunya van organitzar diferents actes per a la seva celebració.

Divendres 4 de març, i sota el títol "Donem la veu als pacients" es va desenvolupar a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) un acte molt emotiu tant pel públic assistent (que omplia a vessar l'aula magna de la Facultat) com pels participants. Durant la primera part de l'acte, José Luís Nieto i Isabel Palomeque, pacients amb afàsia, van compartir el seu testimoni acompanyats de les seves logopedes i professores al Grau de Logopèdia Carlota Faixa i Laura Augé. En la segona part de l'acte el públic va poder gaudir de les veus de la Coral Taliqual, formada per persones afectades per un trastorn de la comunicació d'origen neurològic i dirigida per la Montserrat Massana, logopeda retirada i també pacient amb afàsia. Per a més informació, podeu llegir la notícia de l'acte al blog de la Montserrat Massana (<http://goo.gl/md2Bsk>) i visualitzar el vídeo sencer de tot l'acte a la web de la Facultat de Psicologia de la UAB (<http://goo.gl/WoX3Cn>).



Es va desenvolupar a la UAB un acte molt emotiu tant pel públic assistent com pels participants

Dissabte 5 de març es va celebrar el Dia Europeu de la Logopèdia a la UManresa amb una jornada dedicada a la logopèdia holística i preventiva dirigida per la logopeda Mònica Ballester. Una cinquantena de persones van assistir a la sessió, concebuda en format de taller i dedicada a la prevenció de les alteracions lingüístiques en els nens petits a partir d'una bona higiene nasal. La jornada va aplegar logopedes i estudiants de logopèdia i es va dur a terme a la sala d'actes de la Fundació Universitària del Bages.



Dia Europeu de la Logopèdia a la UManresa amb una jornada dedicada a la logopèdia holística i preventiva dirigida per la logopeda Mònica Ballester.

Finalment, dijous 10 març la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna va organitzar la conferència "Avenços en l'avaluació i la intervenció de la Dispràxia verbal. A propòsit de casos", també en motiu del Dia Europeu de la Logopèdia, enguany dedicat a la Dispràxia verbal. L'acte va anar a càrrec del Sr. Alfonso Igualada, logopeda i professor de la Universitat Oberta de Catalunya i va tenir lloc a l'auditori de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. ■



# PROLEC-SE-R

Bateria d'Avaluació dels Processos Lectors a Secundària i Batxillerat – Revisada

Des de  
1r d'ESO a  
2n de Batx.



Conjunt de **13 proves** destinades a la detecció de les **dificultats de lectura** i a l'avaluació del **nivell d'habilitat lectora** de l'alumne.

IGL  
Índex general  
de lectura

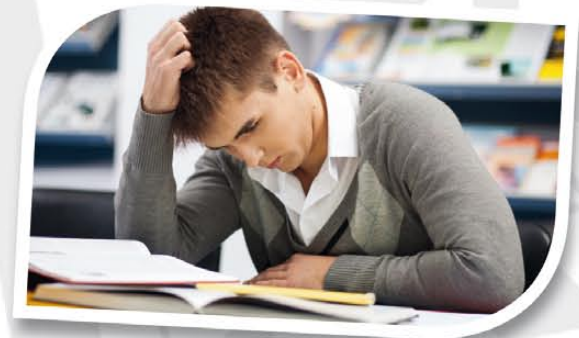
PROCESSOS  
LÈXICS

PROCESSOS  
SEMÀNTICS

PROCESSOS  
SINTÀCTICS

## Amb importants NOVETATS

- Ampliació fins als **18 anys**.
- Versió de **screening** per aplicar a grups.
- Estímul **nous** i **atractius**.
- **Nous índexs** i puntuacions.
- **Correcció online** a TEAcorrige.
- **Àmplia mostra** de tipificació.
- Versió en **castellà** i en  **català**.



# És necessària la figura del logopeda als centres educatius?

## Estudi pilot sobre la presència de logopedes als diferents centres educatius de Catalunya

M. del Mar Arriaga, Alicia Bailey, Anna Civit i Elisabeth Dulcet (membres de la Comissió d'Educació) i Neus Calaf (secretària tècnica).

Des de la Vocalia d'Educació del Col·legi de Logopedes de Catalunya es va considerar interessant endegar un estudi pilot sobre la presència de logopedes als diferents centres educatius de Catalunya així com per conèixer l'opinió d'aquests respecte la necessitat de la presència de logopedes als centres.

Es va elaborar una enquesta que es va enviar a 4.770 centres educatius públics, privats concertats i privats amb diversitat d'ofertes educatives.

Pel que fa als centres privats (12) i als centres que ofereixen formació d'adults (13) la mostra és tan petita que el resultat és poc fiable.

Les preguntes de l'enquesta van ser les següents:

1. Dades sociodemogràfiques
2. Tipus de centre
3. Teniu Logopeda?
4. En cas de no comptar amb un logopeda la teva escola, creus que és una figura necessària dins del teu context escolar?
5. Nombre d'hores de treball?

Es va obtenir un total de 744 registres de centres educatius dels quals se'n descarten 29 per ser registres duplicats provinents de centres que ja havien contestat prèviament. Aquesta operació redueix la mostra a 715 registres. Entre aquests 715 registres encara hi trobem 21 duplicats més que s'han tractat estadísticament com si es tractessin de centres diferents perquè hi havia variació en les respostes de manera que no s'han pogut discriminar els registres sense risc de mantenir dades errònies (tot i que no fer-ho també suposa assumir que existeixen errors a les dades). Finalment doncs, s'analitzen les dades de 715 registres que corresponen a un total de 696 centres que, si bé és una mostra reduïda si es compara amb el total de centres educatius de Catalunya, sembla prou rellevant com per poder extreure algunes conclusions que serveixin com a punt de partida per a futures investigacions.

Existeix diversitat en l'oferta formativa dels diferents centres que responen l'enquesta. Dels 715 registres, trobem que s'ofereix educació especial en 49 centres, educació infantil (1r cicle) en 83, educació infantil (2n cicle) en 514, educació primària en 516, educació secundària obligatòria en 150, batxillerat en 114, cicles formatius en 61 i formació d'adults en 13. Pel que fa al tipus de finançament dels centres, s'obtenen 12 registres de centres privats, 125 registres de centres privats concertats i 578 registres de centres públics.

## RESULTATS

A la pregunta "Teniu Logopeda?" globalment un 42% dels centres respon afirmativament. Els centres privats concertats són els que més (un 57%) i els privats els que menys (33%). El 39% dels centres públics contesten que sí tenen logopeda (vegeu figura 1).

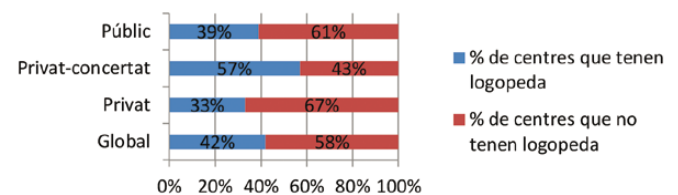


Fig. 1 Presència de logopedes segons el finançament del centre

Tal i com es mostra en la figura 2, els centres que ofereixen educació especial són els que més expressen tenir logopeda (un 96%) i els que ofereixen formació d'adults els que menys (un 15%). Cal tenir en compte que alguns dels centres que ofereixen formació d'adults també tenen altres ofertes educatives i no podem distingir per a quines d'elles compten amb la figura del logopeda.

Un 45% dels centres que ofereixen educació infantil de 2n cicle i educació primària expressen tenir logopeda. Aquest percentatge va disminuint a mesura que l'oferta educativa s'amplia cap a edats més avançades (32% en els centres que ofereixen ESO, 31% en els centres que ofereixen batxillerat i 23% en els centres que ofereixen cicles formatius). El percentatge de centres d'educació infantil de primer cicle amb logopeda és el mateix que el dels centres que ofereixen cicles formatius (23%).

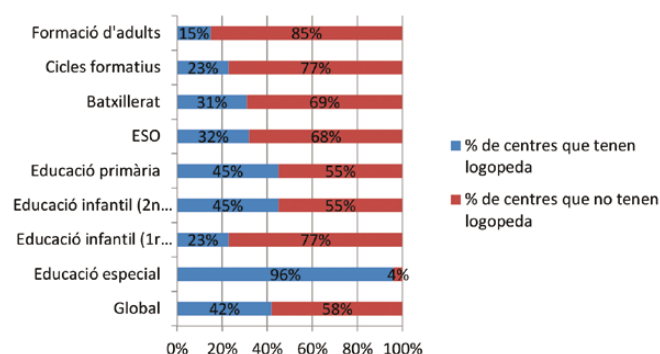


Fig. 2 Presència de logopedes segons l'oferta educativa del centre

A la pregunta "En cas de no comptar amb un logopeda la teva escola, creus que és una figura necessària dins del teu context escolar?", un 79% dels centres que no tenen logopeda contesta que sí que és necessària aquesta figura, un 16% contesta que no i un 1% no contesta (vegeu figura 3). Si analitzem aquestes dades en funció de l'oferta educativa dels centres veiem que, excepte en el cas de la formació d'adults, la majoria de centres que no tenen logopeda consideren que aquesta figura és necessària. Els percentatges de centres sense logopeda que consideren necessària aquesta figura van des del 58% dels centres que ofereixen educació infantil de 1r cicle fins al 89% dels centres que ofereixen educació infantil de 2n cicle i primària. Els centres que ofereixen ESO, batxillerat i cicles formatius se situen entre el 72 i el 74% en aquest aspecte. Tots els centres que ofereixen educació especial i que no tenen logopeda consideren que aquesta figura és necessària en el seu context escolar.

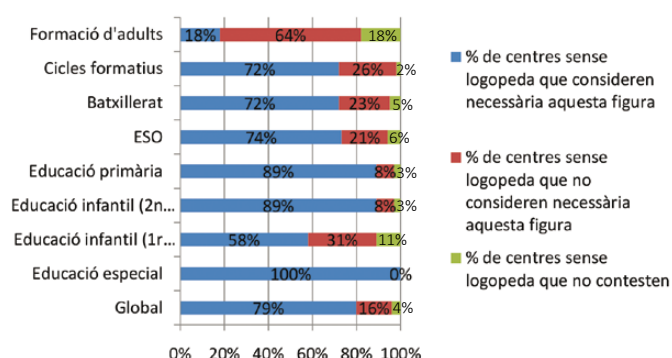


Fig. 3 Percepció de la necessitat de tenir logopeda en els centres on no en tenen.

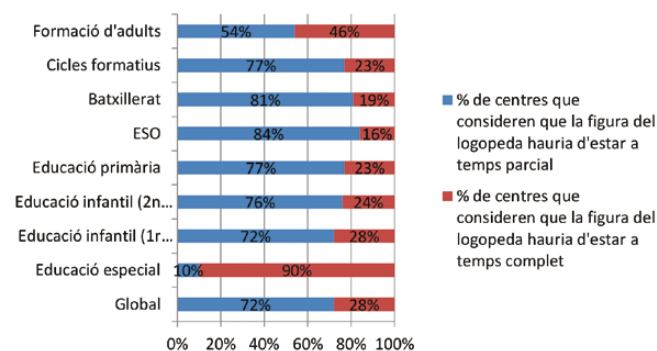


Fig. 4 Temps de dedicació.

Pel que fa al temps de dedicació, el 72% del global de centres enquestats consideren que, en cas d'haver-hi la figura del logopeda al centre, aquesta hauria d'estar a temps parcial (vegeu figura 4). Només en el cas dels centres que ofereixen

educació especial, la gran majoria (90%) consideren que el logopeda hauria d'estar a temps complet.

## CONCLUSIONS

Aquestes són les dades més rellevants que es desprenen de l'estudi realitzat pel CLC:

- El 42% dels centres enquestats expressen tenir logopeda situant-se els centres privats concertats (57%) 18 punts per sobre dels centres públics (39%).
- El 96% dels centres que ofereixen educació especial tenen logopeda mentre que en els centres amb altres ofertes educatives els percentatges baixen al 45% (educació infantil de 2n cicle i primària) o bé per sota en altres nivells educatius.
- Un 79% dels centres que no tenen logopeda consideren necessària aquesta figura.
- El 72% del global de centres enquestats consideren que, en cas d'haver-hi la figura del logopeda al centre, aquesta hauria d'estar a temps parcial. Només en el cas dels centres que ofereixen educació especial, el 90% consideren que el logopeda hauria d'estar a temps complet.

## Amb aquestes dades es pot concloure que:

- La presència de logopedes als centres públics cobreix poc més d'una tercera part dels centres.
- Hi ha més centres privats concertats amb logopeda que no pas centres públics. Segons aquesta dada el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya no garantiria la igualtat d'opcions i oportunitats d'accés al currículum educatiu als alumnes amb necessitats educatives específiques de Catalunya.
- La figura del logopeda és àmpliament considerada necessària en els diferents centres educatius, la majoria dels quals considera que la seva dedicació hauria de ser a temps parcial.

## Limitacions de l'estudi i perspectives de futur

Per una banda, hi ha alguns aspectes de les dades que indiquen que aquestes no són del tot rigoroses. És possible que això hagi estat provocat, per una banda, per errors en la introducció de les dades o per una interacció errònia amb el formulari de recollida (clicar enviar més d'una vegada el botó per guardar), i per altra, per una interpretació inadequada de la informació demanada.

Per altra banda, hi ha un volum molt alt de centres que han contestat que sí tenen logopeda, més del que cabria esperar si es coneix el sector. Coneixent la situació d'alguns dels centres que han omplert l'enquesta i han indicat que sí disposen de logopeda, podem afirmar que l'única figura de logopeda que tenen al seu servei és la del CREDA, que només atén alumnes amb alteracions greus del llenguatge i nens amb déficit auditiu, i no a tota la població escolar susceptible de rebre suport logopèdic. Això fa pensar que la informació recollida sobre si el centre disposa de logopeda sigui, si més no, confusa, i pugui induir a interpretacions errònies.

Per tal d'evitar aquesta situació, i recollir amb major profunditat de detall la situació de cada centre, seria convenient en un proper estudi recollir el tipus i cobertura de servei logopèdic amb preguntes addicionals. ■

# Els col·legiats vers el Col·legi

Neus Calaf, secretària tècnica del CLC

## Els resultats d'una enquesta mostren alts nivells de satisfacció dels col·legiats acompanyats de valuoses propostes de millora

Entre els mesos de març i juny del 2015 des de la Intercol·legial de Col·legis Professionals de Catalunya (<http://www.intercollegial.cat/>) es va passar una enquesta de satisfacció a tots els col·legiats des del CLC. Aquesta enquesta, dissenyada des de l'associació Intercol·legial, constava de nou preguntes tancades i una desena pregunta de resposta oberta:

1. El Col·legi és una forma d'estar en contacte amb la professió?
2. M'enorgulleix que em representi?
3. Ofereix formació adequada a la professió?
4. Aporta xarxa de contactes?
5. Ofereix serveis i avantatges que faig servir?
6. Compta amb un servei important d'ocupació professional?
7. En la professió noto una millora i/o millors perspectives?
8. Utilitzo les xarxes socials per a la feina?
9. La internacionalització és un factor important en el sector?
10. Segons la teva opinió, en què creus que podria millorar el CLC?

Els participants d'aquesta enquesta van ser col·legiats del Col·legi de Logopedes de Catalunya, a qui es va convidar a participar a través del CLC setmanal, la web i les xarxes socials. Dels 2745 col·legiats que hi havia en aquell moment, un total de 66 van contestar l'enquesta (un 2,4%). D'aquests 66 col·legiats, 37 (el 56%) van donar resposta a la pregunta oberta.

### RESULTATS

A continuació es presenten els resultats obtinguts en les 9 preguntes tancades (vegeu Figura 1).

#### Contacte amb la professió i els professionals

Del 66 col·legiats que van contestar l'enquesta, el 96% van estar entre bastant d'acord i totalment d'acord amb la pregunta "El Col·legi és una forma d'estar en contacte amb la professió?" (38% bastant d'acord i 58% totalment d'acord). Un 5% mostra desacord amb aquesta pregunta (2% bastant en desacord i 3% totalment en desacord).

Tanmateix, a la pregunta "Aporta xarxa de contactes?" tan sols un 47% dels enquestats responen estar-hi d'acord (un 9% totalment d'acord i un 38% bastant d'acord). La resta expressen o bé desconeixement (29%) o bé desacord (20% bastant en desacord i 5% molt en desacord).

Una altra forma d'obtenir xarxa de contactes és l'ús de les xarxes socials. A la pregunta "Utilitzo les xarxes socials per a la feina?" un 44% dels enquestats mostren acord (11% totalment d'acord i un 33% bastant d'acord). Un 21% mostren desconeixement i un 34% mostra desacord (20% bastant en desacord i 14% totalment en desacord).

#### Representació i relacions amb la societat i institucions

El 90% dels enquestats expressen acord amb la pregunta "M'enorgulleix que em representi?" (29% totalment d'acord i 61% bastant d'acord). Un 5% expressa estar-hi totalment en desacord i un 5% mostra desconeixement.

Pel que fa a les relacions que el CLC ha d'establir, el 59% dels enquestats expressa acord amb la pregunta "La internacionalització és un factor important en el sector?" (23% totalment d'acord i 36% bastant d'acord). Un 24% mostra desconeixement i tan sols un 17% mostra desacord (9% bastant en desacord i 8% totalment en desacord).

De les 37 persones que contesten la pregunta de resposta oberta, 9 persones fan referència a algun aspecte referent a les relacions que el Col·legi ha d'establir amb la societat o les institucions. D'aquestes 9 persones, 4 posen èmfasi en que cal treballar per la internacionalització del CLC.

Pel que fa a les relacions a nivell nacional, dues persones expressen que caldria més coordinació amb col·legis estatals. Una d'elles destaca que percep el CLC com a capdavanter de la professió a tot l'Estat espanyol i suggereix exportar els nostres

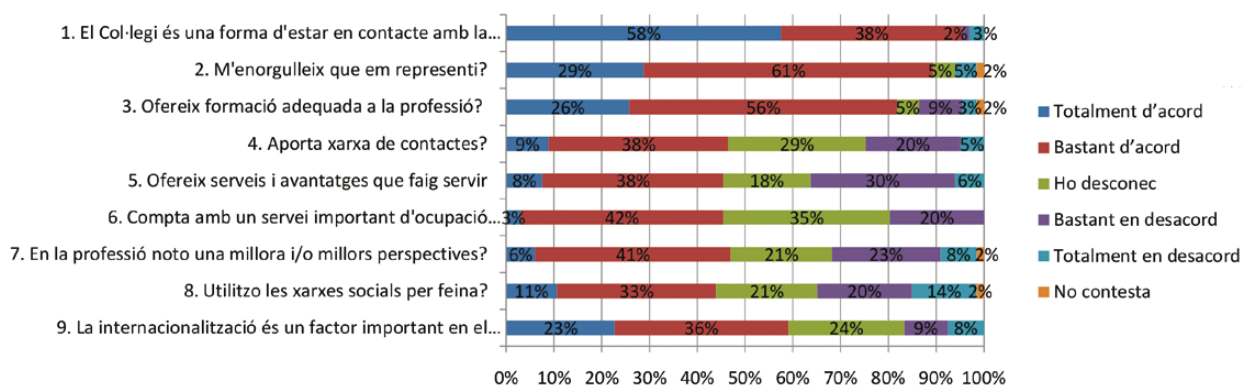


Fig. 1 - Resultats de les preguntes tancades de l'enquesta

coneixements fent cursos a altres col·legis o bé a altres centres d'arreu de l'Estat. Relacionat amb això, una altra persona destaca que caldria establir més convenis amb entitats nacionals.

Pel que fa a les relacions a nivell de Catalunya, dues persones posen èmfasi en el foment del reconeixement per part de les institucions i dues més en el foment del reconeixement social i en els mitjans. Una d'aquestes persones suggereix fer campanyes de divulgació informativa-formativa a escoles, IES, hospitals i centres sanitaris de tot Catalunya per fer de la logopèdia quelcom realment conegut/reconegut. Hauria de ser una campanya amb cert suport mediàtic i, sobretot, molt funcional, amb tasques directes a realitzar en el territori proper per part dels col·legiats. Una persona expressa que troba a faltar col·laboracions amb altres col·legis com podrien ser el de psicòlegs, fisioterapeutes o infermeres i infermers. I finalment, una persona troba a faltar més implicació del CLC en la societat civil.

Per últim, diferents persones destaquen que cal millorar la presència del CLC a les xarxes socials.

## Millora de la professió

Un 47% dels enquestats expressen acord en la pregunta "En la professió noto una millora i/o millors perspectives?" (6% totalment d'acord i un 41% bastant d'acord). Un 21% mostren desconeixement i un 31% es mostren en desacord (23% bastant en desacord i 8% totalment en desacord).

De les 37 persones que contesten la pregunta de resposta oberta, 6 persones fan referència a algun aspecte referent a la millora de la professió. Entre les aportacions que fan aquestes persones trobem les següents: (1) el CLC hauria de fer accions per a la millora de les condicions laborals (2), hauria de garantir la possibilitat d'accedir a treballar al sistema educatiu i a la xarxa de salut pública per exercir la logopèdia mitjançant oposicions o concursos, (3) hauria de regular els honoraris en els convenis amb mútues i (4) hauria de vetllar per al no intrusisme.

## Formació continuada

El 82% dels enquestats mostren acord respecte la pregunta "Ofereix formació adequada a la professió?" (el 26% expressen estar-hi totalment d'acord i el 56% bastant d'acord). Un 5% expressa desconeixement respecte si la formació que ofereix el CLC és adequada o no a la professió i un 12% es mostra en desacord (un 9% bastant en desacord i un 3% totalment en desacord).

De les 37 persones que contesten la pregunta de resposta oberta, 21 persones fan referència a algun aspecte referent a la formació continuada.

La preocupació més prevalent entre aquestes 21 persones és el cost de la formació. Concretament 10 persones consideren que la formació que ofereix el Col·legi hauria de ser més econòmica. Troben a faltar descomptes i més formació gratuïta. Una de les persones que fa referència al cost dels cursos destaca que sobretot surten cars per aquelles persones que són de comarques i que a part del curs han de pagar el viatge en cotxe, el peatge

de l'autopista, l'aparcament i les dietes. Suggereix que hi pugui haver algun descompte per als col·legiats de comarques com ara facilitar l'aparcament.

Pel que fa a la temàtica de l'oferta formativa, 8 persones consideren que hauria de ser més variada. Una d'elles destaca que troba a faltar cursos de gestió d'empreses, empenedoria, gestió fiscal, etc. D'aquestes 8 persones, 3 destaquen que també caldria vetllar per incrementar la diversitat en els ponents. Dues persones consideren que la formació és massa general (ja sigui perquè hi ha poc aprofundiment o bé perquè no es poden fer tots els nivells) i una persona destaca que la formació hauria de ser més pràctica.

Pel que fa a l'organització de la formació continuada, 5 persones consideren que manca formació descentralitzada i 4 que els horaris no són els adequats (a vegades justament perquè en estar centralitzada a Barcelona les persones de comarques no tenen temps d'arribar). Una de les persones que fa referència a la descentralització de la formació suggereix que es podrien fer videoconferències i unes altres tres reclamen formació concretament a Girona.

Finalment, pel que fa a l'oferta formativa en general, 2 persones destaquen que és escassa.

## Serveis i avantatges

El 46% dels enquestats mostren acord amb la pregunta "Ofereix serveis i avantatges que faig servir?" (8% totalment d'acord i 38% bastant d'acord) mentre que el 36% mostra desacord (30% bastant en desacord i 6% totalment en desacord). Un 18% mostra desconeixement.

En referència al servei d'ocupació concretament, el 45% dels enquestats expressen acord amb la pregunta "Compta amb un servei important d'ocupació professional?" (un 3% totalment d'acord i un 42% bastant d'acord) mentre que un 35% mostra desconeixement i un 20% es mostra bastant en desacord.

De les 37 persones que contesten la pregunta de resposta oberta, 8 persones fan referència a algun aspecte referent a serveis i avantatges. D'aquestes 8 persones, 6 reclamen una millora en els serveis. Concretament destaquen que manca (1) fons bibliogràfic o proves diagnòstiques en préstec, (2) posar en marxa un servei de webmail per a tots els col·legiats per tal de tenir una adreça electrònica corporativa, (3) assessorament professional i (4) un millor accés a la informació.

Entre les aportacions que fan les persones que reclamen un millor accés a la informació trobem les següents: (1) El CLC hauria de fomentar més la difusió de cursos o formació contínua pròpia i d'altres centres, (2) hauria de facilitar l'accés a informació bàsica com ara un llistat de centres ambulatoris, centres hospitalaris o de rehabilitació que hi ha actualment, (3) hauria de facilitar informació sobre el circuit per incorporar-se laboralment als diferents àmbits i finalment (4) hauria de millorar el funcionament del web.

Pel que fa als avantatges, una persona destaca que caldria millorar aquest aspecte i una altra en fa referència dient que no fa servir altres avantatges que no siguin descomptes en la formació.

## Vida col·legial

De les 37 persones que contesten la pregunta de resposta oberta, 10 persones fan referència a algun aspecte referent a la vida col·legial. D'aquestes 10 persones, 4 destaquen que cal descentralitzar, sobretot pel que fa a la formació. Una persona destaca que caldria descentralitzar també altres serveis, com ara el préstec de tests. Tres persones destaquen que cal millorar la implicació dels col·legiats en les tasques del Col·legi. Una d'elles destaca que estaria interessada en participar de forma més activa al Col·legi, però que totes les reunions, assemblees, etc. són dins l'horari laboral. Una altra persona destaca que manca cohesió entre el col·lectiu i una altra suggereix la creació de grups de treball de diverses patologies per compartir experiències i coneixements.

## Govern, gestió i administració

De les 37 persones que contesten la pregunta de resposta oberta, 7 persones fan referència a algun aspecte referent a govern, gestió o administració. D'aquestes 7 persones, 2 destaquen que la quota col·legial és massa cara. Una persona destaca que la gestió ha de ser absolutament transparent i que els òrgans directius s'haurien de renovar periòdicament (concretament proposa que no s'haurien de mantenir més de 5 anys). Pel que fa a la resposta rebuda en consultes formulades al Col·legi, una persona destaca que ha fet poques consultes perquè mai l'han ajudat gaire i, en canvi, una altra persona mostra agraïment per la rapidesa i eficàcia del personal del Col·legi responsable d'atendre les consultes dels col·legiats.

## CONCLUSIONS

Els tres aspectes en els quals els enquestats mostren més acord és en el fet de considerar que ser col·legiat al CLC és una forma d'estar en contacte amb la professió (96%), en sentir-se orgullosos pel fet de ser representats pel CLC (90%)

i en considerar que el CLC ofereix una formació adequada a la professió (82%).

Més de la meitat dels enquestats afirmen que la internacionalització és un factor important en el sector (59%) i gairebé la meitat mostren acord en percebre millores i/o millors perspectives en la professió (47%), amb el fet que el CLC aporti xarxa de contactes (47%), amb el fet que ofereixi serveis i avantatges que els col·legiats utilitzen (46%), amb el fet que compti amb un servei important d'ocupació professional (45%) i amb l'ús que els col·legiats fan de les xarxes socials per feina (44%).

Donant resposta a algunes de les peticions expressades pels enquestats, s'ha actualitzat el web per tal de millorar-ne el funcionament i la imatge, i s'ha augmentat la participació del CLC en les xarxes socials (Facebook i Twitter). D'altra banda, la Junta comparteix l'opinió dels enquestats sobre la necessitat de diversificar l'oferta formativa i treballa per intentar oferir cada cop més varietat de cursos. També des de la Junta s'està treballant activament per promoure l'exercici de la professió en àrees de salut i d'ensenyament no només a nivell d'organismes a Catalunya sinó també en l'àmbit de l'Estat Espanyol (a través del Consejo General de Colegios de Logopedas).

Per últim, cal destacar que la participació a aquesta enquesta de satisfacció va ser força baixa (tan sols la va respondre el 2,4% dels col·legiats). Interpretem aquesta dada com a indicador d'un cert dèficit en la implicació del col·lectiu logopeda en el Col·legi. A propòsit d'això, volem expressar que des del CLC sentim la necessitat de donar a conèixer millor la vida col·legial -que és molta- i així promoure una major implicació del col·lectiu. Volem facilitar que el col·legiat s'acosti al Col·legi, que participi en les diferents comissions, que assisteixi a les assemblees. En definitiva, volem que els col·legiats enforteixin el seu vincle amb el Col·legi. També estem intentant apropar-nos als joves per tal que se'l sentin seu. Però per aconseguir tot això necessitem la vostra col·laboració. Feu-nos arribar els vostres suggeriments de millora a curt, mig i llarg termini a través de [info@clc.cat](mailto:info@clc.cat). Entre tots podem fer créixer el Col·legi i la professió! ■



**Al Col·legi de Logopedes de Catalunya**

**ESTRENEM NOU WEB!**

Et convidem a navegar pels diferents menús que hem dissenyat per tal que trobis fàcilment tota la informació que necessites.

*\* En breu rebràs l'enllaç a una enquesta on podràs dir-nos què t'ha semblat.*

**clc.cat** Estrenem nou web a l'octubre!

# L'Associació Intercol·legial i la UAB signen un acord de col·laboració

En un acte dut a terme a la seu del Col·legi de l'Advocacia de Barcelona el dia 22 de juny de 2016, l'Associació Intercol·legial va signar un conveni de col·laboració amb la Universitat Autònoma de Barcelona per fer un seguiment dels projectes de la Unió Europea que puguin afectar els col·legis professionals.

El conveni va ser signat per la rectora de la Universitat Autònoma de Barcelona, Sra. Margarita Arboix i la Presidència de l'Associació Intercol·legial, l'Il·lustre Col·legi de l'Advocacia de Barcelona (Sectorial Jurídica), representada pel seu degà, Sr. J. Oriol Rusca i Nadal.

Arran d'aquest acord, la UAB facilitarà a la Intercol·legial informació de la Unió Europea sobre aspectes que puguin afectar els col·legis professionals, especialment en allò relacionat amb la prestació de serveis professionals.

Podeu veure un reportatge sobre la signatura d'aquest conveni en aquest enllaç: <https://vimeo.com/173022938> ■



Signen la Sra. Margarita Arboix rectora de la Universitat Autònoma de Barcelona, i el Sr. J. Oriol Rusca i Nadal degà de l'Associació Intercol·legial. I d'esquerra a dreta, Elizabeth Estrada i Montserrat Costa, secretària i comptadora del CLC, respectivament.

## La racionalització dels terminis de conservació de la història clínica dels pacients en logopèdia

Francesc Vila, Advocat CLC

Amb relació a la legislació catalana, no hi ha hagut cap modificació, per tant, segueixen vigents el contingut de l'article 12 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, modificat per la Llei 16/2010, de 3 de juny, i en particular els terminis de conservació a Catalunya.

D'altra banda, la Llei estatal 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació sí que s'ha modificat en diferents ocasions amb posterioritat a la redacció de l'article, però no canvia els terminis de conservació que són d'aplicació a Catalunya (5 anys per la documentació no rellevant i 15 anys per la documentació rellevant).

L'apartat segon de la disposició final quarta de la Llei estatal 19/2015, de 13 de juliol, de mesures de reforma administrativa en l'àmbit de l'Administració de justícia i del Registre Civil (BOE de 14 de juliol de 2015), que va entrar en vigor el dia 15 d'octubre de 2015, ha modificat l'article 17 de la Llei estatal 41/2002 relatiu a la conservació de la documentació clínica.

En concret, es manté el termini mínim de conservació de cinc anys comptats des de la data de l'alta de cada procés assistencial de l'article 17.1 de la Llei 41/2002, però s'hi afegeix

un segon paràgraf on s'estableix el següent: ***“Los datos de la historia clínica relacionados con el nacimiento del paciente, incluidos los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que en su caso resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, no se destruirán, trasladándose una vez conocido el fallecimiento del paciente, a los archivos definitivos de la Administración correspondiente, donde se conservarán con las debidas medidas de seguridad a los efectos de la legislación de protección de datos”***. Per tant, s'exceptuen d'aquell termini les dades relatives al naixement del pacient.

I, en el mateix sentit, també s'incorpora un segon paràgraf en l'apartat 17.2 relatiu a la conservació de la documentació clínica a efectes judicials i per raons epidemiològiques, d'investigació o d'organització i funcionament del Sistema Nacional de Salut, en què s'indica que ***“los datos de la historia clínica relacionados con las pruebas biométricas, médicas o analíticas que resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre del recién nacido, sólo podrán ser comunicados a petición judicial, dentro del correspondiente proceso penal o en caso de reclamación o impugnación judicial de la filiación materna.”*** ■

Àngela Nebot, logopeda col·legiada número 08-0359

## Llibres



### Actividades comunicativas para enseñar competencia oral

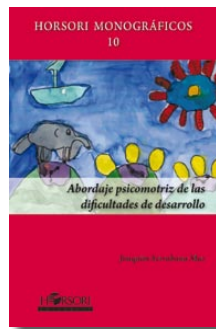
**Autor:** María José del Río  
**Edt.:** HORSORI, 2015 (2a ed.)  
**Páginas:** 132 **Enquadernació:** Tapa blanda  
**Llengu:** Castellano

Tradicionalmente, el monolingüismo que había imperado en las aulas de nuestras escuelas había favorecido que la enseñanza de los aspectos expresivos en la lengua oral quedara relegada a la interacción cotidiana o a la transmisión de los medios de comunicación. Sin embargo, la nueva realidad multilingüe de nuestro entorno social y la adopción por parte de las autoridades educativas de la filosofía de la escuela inclusiva han cedido a la comunidad escolar la responsabilidad de convertir a los alumnos en hablantes cultos, correctos y competentes. Para ello, es imprescindible una adaptación significativa del plan de estudios, en lo referente a la competencia lingüística, empleado hasta nuestros días.

Los autores de este libro nos ofrecen, como respuesta a este problema actual y mediante una combinación de ejemplos prácticos y reflexiones teóricas, una propuesta de renovación de los procedimientos educativos y de los métodos que los docentes deberían emplear para poner en práctica una enseñanza de la lengua al servicio de la comunicación. Asimismo, resuelven las preguntas como "¿Qué enseñar en lengua oral?" y "¿Cómo enseñar lengua oral?" que no proporcionan una serie de directrices para analizar la organización interna de las actividades comunicativas interactivas y para preparar su planificación lingüística.

*Actividades comunicativas para enseñar competencia oral* es, en definitiva, una obra crítica, constructiva, fundamentada e innovadora con la que se pretende concienciar a los profesionales del ámbito de la educación inclusiva –ya sean docentes, psicólogos, logopedas o psicopedagogos–

de la necesidad de crear nuevos enfoques educativos que nos permitan prosperar en el terreno de la comunicación. Más aún, nos proporciona un modelo curricular que logra suplir las carencias de los métodos tradicionales en la enseñanza de la competencia oral de todos los alumnos, incluidos aquellos con manifiestas dificultades para progresar en el uso del lenguaje.



### Abordaje psicomotriz de las dificultades de desarrollo

**Autor:** Joaquim Serrabona Mas  
**Edt.:** Horsori Editorial  
**Páginas:** 222  
**Palabras clave:** Psicomotricidad / terapia / intervención / integración

El libro *Abordaje psicomotriz de las dificultades de desarrollo* tiene como objetivo difundir las posibilidades que un abordaje psicomotriz ofrece en los ámbitos de la salud, educación y sociocomunitario.

El libro se divide en tres bloques que exponen qué y cómo trabajar la psicomotricidad y ofrecen modelos de intervención que orientan a los psicomotricistas. Aparte de dar a conocer, sintetizar y actualizar la información en relación con la psicomotricidad, también se pretende dar un marco teórico-práctico coherente, tanto en el marco educativo como terapéutico.

En el primer bloque, se realiza un enmarque sobre la noción de la psicomotricidad y un breve recorrido por su historia que nos permite entender la labor tanto a nivel práctico como teórico. A partir del bloque introductorio, entraremos en el segundo bloque, donde se expone un modelo de intervención que se apoya en unos principios básicos descritos en el texto, para después desarrollar unas líneas de actuación psicomotriz que nos servirán de base para elaborar un tratamiento personalizado.

Por último, en el tercer bloque se muestran una serie de casos o relatos psicomotores que dan visibilidad al proceso de ayuda

con una propuesta de intervención motriz en el marco terapéutico que se ajusta y da respuesta a la realidad del niño.

El libro se dirige a los profesionales de la pedagogía y a todos aquellos interesados en la práctica terapéutica de la psicomotricidad. Por este motivo, creemos que esta novedad puede ser interesante para el profesorado de vuestro centro.



### Deja de sufrir por la tartamudez

**Autor:** Jose Antonio García Higuera  
**Edt.:** Gesto Llengu: Castellano  
**Páginas:** 171 **Enquadernació:** Rustica

Este libro nos muestra con claridad a qué se debe el tremendo sufrimiento que conlleva la tartamudez y nos indica la forma de superarlo. Su exposición, sencilla y asequible, permite al lector, tartamudee o no, una comprensión clara de un fenómeno difícil de entender, incluso para los que lo viven en primera persona.

Va dirigido fundamentalmente a aquellos que viven diariamente cómo los esfuerzos para hablar fluidamente fracasan una y otra vez y, además, dificultan e interfieren en la consecución de los objetivos que se proponen en el trabajo, las relaciones personales, etc.

En la línea de aceptar lo inevitable y arriesgarse a luchar por lo posible, el libro presenta una serie de ejercicios prácticos, ordenada, detallada y claramente explicados, que permite avanzar fácilmente hacia el objetivo de llevar una vida plena, consiguiendo que la tartamudez deje de tener importancia en la vida de quien la padece.

El libro está estructurado según el siguiente contenido: **1** Introducción **2** El sufrimiento en el tartamudo **3** Las bases teóricas de la propuesta **4** Cuestiones generales sobre los ejercicios **5** El programa de ejercicios **6** El éxito de este libro **7** Bibliografía





### El maletín de la R.

**Materiales para la mejora de los errores fonológicos originados por el rotacismo**

Autor: Gaspar González, Isabel M<sup>a</sup> García, M<sup>a</sup> Dolores González, Ana López  
Edt.: GEU Llengua: Castellano

Entendemos la dislalia como la pronunciación incorrecta de determinados fonemas debido a problemas de omisión, sustitución o distorsión.

El niño/a que presenta esta dificultad cree que habla bien, sin darse cuenta de sus propios errores, y aunque sea consciente de ellos, es incapaz por sí solo de superarlos. Su causa puede ser orgánica, funcional o audiológica.

El maletín de la R es un material destinado a la corrección de los errores cometidos en la pronunciación del fonema /r/, (rotacismo) en su forma simple o múltiple.

El método se desarrolla a través de un tratamiento directo, uno indirecto, actividades lúdicas y actividades de adquisición del fonema haciendo uso de otros ya adquiridos.

El material dispone de una app que complementa y refuerza aspectos como: la discriminación auditiva, la repetición o emisión ecoica de fonemas, palabras y/o frases, la audición de sonidos y discriminación de los mismos, la reproducción fonológica por medio de sílabas o imágenes, la mejora del léxico específico, completado de oraciones con ayuda de tiras pictográficas y afianzamiento de la lectura.

Este maletín está compuesto por:

**Cuaderno del alumno**

**Cuaderno del alumno** Bingos, dados de imágenes, memory loto, dominós y frases pictográficas del fonema R y RR

**Libro de puzles** Puzles descriptivos y de palabra-imagen del fonema R y RR

**Juego de la Oca** del fonema R y RR

**Libro del especialista**

## Tastets de llengua

### Els CD, els CDs o els CD's?

Les sigles es mantenen invariables.

- **El plural d'una sigla no s'especifica de cap manera, ni afegint-hi una -s, ni duplicant-ne els components. El nombre d'una sigla es dedueix pel context i pels elements de la frase que hi concorden.**
  - **un** CAP (centre d'atenció primària) i **tres** CAP (centres d'atenció primària); i no CAPS, CAPs, CAP's o CCAAPP
  - **el** DVD, **el** CD i **els** DVD i **els** CD; i no DVDS, DVDs oDVD's, o bé CDS, CDs o CD's
- **Tanmateix, es conserva la duplicació de lletres en alguns casos ja consolidats per l'ús, com ara CCOO (Comissions Obreres) o PPCC (Països Catalans).**
- **En el cas dels mots que tenen l'origen en una sigla, però que ja s'han incorporat a la llengua com a noms comuns, el plural es forma regularment. Per exemple:**
  - radar, radars (RAdioDetectingAndRanging)
  - mòdem, mòdems (MOdulador-DEModulator)
- **Tot i que el plural de les sigles no s'especifica gràficament amb cap marca, quan una sigla representa un plural, en general, es pronuncia en plural, tant si es llegeix amb pronunciació sil·làbica, com si es llegeix lletrejada o desplaçada:**
  - els CAP es llegeix els caps, els DOGC es llegeix els doges, les ONG es llegeix les oenagés
- **En alguns mitjans de comunicació (TV3 i Catalunya Ràdio, per exemple) s'opta preferentment, com a convenció, per marcar el plural de les sigles que designen realitats comptables afegint-hi una s minúscula. D'aquesta manera es manté una coherència entre el que es pronuncia i el que s'escriu, i s'eviten confusions.**
  - DVDs de regal, reunió d'ONGs, falsificació de DNIs.
  - Però no s'escriu la s precedida d'apòstrof.

**I en el proper tastet... més coses sobre llengua catalana!**

# AVANTATGES PER A COL·LEGIATS

## El CLC ha signat conveni amb:

### Fundació Universitària del Bages (FUB)



Mireia Sala, degana del CLC i Carlota Riera degana de la Facultat de Ciències de la Salut de Manresa.

La Facultat ofereix uns productes formatius d'interès preferent d'especialització per als col·legiats i els atorga, a cadascun d'ells, una bonificació del 10% sobre el preu.

Accions de formació per al curs acadèmic 2016-2017:

- Màster en Motricitat Orofacial

[www.fub.edu](http://www.fub.edu)

### Actualització conveni FPCEE blanquerna

La Facultat ofereix productes formatius d'interès preferent d'especialització per als col·legiats i els atorga, a cadascun d'ells, una bonificació que varia en funció del tipus d'acció de formació:

- Títols propis: bonificació del 5% sobre el preu.
- Cursos d'extensió universitària: bonificació del 10% sobre el preu
- Cursos d'actualització professional: bonificació del 10% sobre el preu
- Cursos d'Universitat d'estiu: bonificació del 10% sobre el preu
- Cursos de l'Escola d'Estiu: tracte preferencial. Les inscripcions es podran realitzar una setmana abans de l'inici del període oficial.

[www.blanquerna.edu](http://www.blanquerna.edu)

### Escuela Internacional de Protocolo (EIP) y Campus Internacional de Estudios Superiores (CIES)

Descompte del 10% sobre docència als membres del Col·legi, als seus familiars de fins a segon grau de consanguinitat, que es matriculin en algun dels cursos de Grau de Títols Propis i Postgrau del Centre, sempre i quan la sol·licitud de des-

compte sigui sol·licitada en el curs acadèmic al qual s'apliqui aquest conveni.

[www.protocolo.com](http://www.protocolo.com)

### DASI Informàtica

L'empresa DASI es compromet a oferir les següents condicions especials per afavorir l'adquisició de la plataforma [www.dasieclinic.com](http://www.dasieclinic.com) a tots els col·legiats del CLC que ho sol·licitin de forma expressa posant-se directament en contacte amb DASI, i que acreditin la seva condició de col·legiat presentant el seu carnet del CLC.

#### Serveis:

- Demostració On-line gratuïta de la mà dels nostres agents comercials.
- Proba gratuïta durant 30 dies de qualsevol dels plans <https://www.dasieclinic.com/es/prices/>
- Inscripció gratuïta als cursos de formació On-line periòdica que realitza DASI <http://www.dasi.es/es/formacion/dasieclinic>
- Formació inicial gratuïta de 45 minuts una vegada registrat.

#### Descomptes:

- 50% Descompte durant un any en l'adquisició de la plataforma [www.dasieclinic.com](http://www.dasieclinic.com), si contracta fins el 31 de juliol de 2016.
- 30% Descompte en l'adquisició de la plataforma [www.dasieclinic.com](http://www.dasieclinic.com), si contracta a partir de l'1 d'agost de 2016.

A la zona restringida del web trobareu el codi de descompte per aplicar (EL CLC COMUNICA, INFORMACIONS)

### Akros

Els jocs educatius són una part fonamental per a l'aprenentatge dels nens, i especialment són un recurs didàctic molt important per a totes aquelles persones que pateixen o han patit algun tipus de lesió que els ha provocat perdre alguna de les seves capacitats.

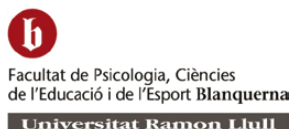
A la tenda d'Akros disposem dels jocs educatius més complets, dividits en diferents categories que cobreixen les necessitats de cada individu.

L'empresa ofereix a les persones col·legiades un descompte del 10% en l'adquisició de productes. Aquest descompte s'aplicarà amb un codi que trobareu a la zona restringida del web: EL CLC COMUNICA, INFORMACIONS.

Més informació a: <http://akroseducational.es/>

# PER SER COL·LEGIAT TENS DRET A IMPORTANTS AVANTATGES I DESCOMPTES, HO PODEU CONSULTAR A

<http://www.clc.cat/col-legiats-des/avantatges-per-a-col-legiats>



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

# Compte Expansió Plus PRO

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.

## T'abonem el 10% de la teva quota de col·legiat\*

0

comissions  
d'administració i  
manteniment.

+ 3%

de devolució en els principals rebuts  
domiciliats i sobre les compres amb  
targeta de crèdit en comerços  
d'alimentació.<sup>(1)</sup>

+

3% TAE

de remuneració  
en compte sobre els 10.000 primers  
euros, en cas de tenir saldos en  
estalvi-inversió superiors a  
30.000 euros.<sup>(2)</sup>

Truca'ns al **902 383 666**, identifica't com a membre del teu col·lectiu, organitzem una reunió i comencem a treballar.

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

El compte Expansió Plus PRO requereix de la domiciliació d'una 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). Així mateix, també cal haver-hi domiciliat 2 rebuts domèstics en els 2 últims mesos.

\*Fins a un màxim de 100 euros anuals per compte, amb la quota domiciliada. L'abonament es farà durant el mes de gener de l'any següent.

1. Rebuts domiciliats que corresponguin, com a emissor, a organitzacions no governamentals (ONG) registrades en l'Agència Espanyola de Cooperació i els rebuts de col·legis, escoles bressol i universitats carregats durant el mes. S'ha de tractar de centres docents espanyols (públics, privats i concertats) i en queden excloses les despeses d'acadèmies particulars, col·legis professionals o despeses diferents a les d'escolarització. Tampoc s'hi inclouen les despeses en concepte de postgraus, màsters i doctorats. Operacions de compra fetes a crèdit incloses en la liquidació del mes, amb les targetes modalitat Classic, Or, Premium, Platinum i Shopping Or el contracte de les quals estigui associat a aquest compte, en els establiments comercials d'alimentació inclosos, que es poden consultar en la pàgina [www.bancsabadell.com/compteexpansioplus](http://www.bancsabadell.com/compteexpansioplus). Mínim de 5 euros i fins a 50 euros al mes.

2. Per tenir accés a aquesta retribució, els titulars han de tenir un saldo mitjà mensual en el banc superior a 30.000 euros en recursos, calculat com la suma de saldos del mes anterior de: comptes a la vista, 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 té en compte per al còmput del saldo mitjà el saldo existent en aquest Compte Expansió Plus PRO ni en cap altre de les mateixes característiques en què els titulars siguin intervinents. Sí que es té en consideració el nombre de cotitulars, per la qual cosa el saldo mínim existent en l'entitat com a requisit és el pres proporcionalment per a cada cotitular. No es remuneren els saldos durant el primer mes de vida del Compte Expansió Plus PRO.

En cas que no s'assoleixi per part dels titulars el saldo mínim que dóna dret a la retribució del Compte Expansió Plus PRO, la liquidació es fa al 0 % per aquest concepte.

Rendibilitat: 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). Exemple de liquidació en un any: saldo en compte de 15.000 euros diaris, saldo diari sobre el qual es remunera: 10.000 euros; freqüència 12 (mensual); interessos liquidats en l'any: 291,90 euros.

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

