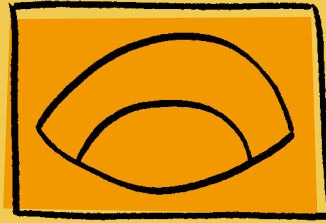


logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[31] març de 2017



disfàgia
trastorn de
la deglució

Normativa per a la publicació

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

Edició Col·legi de Logopedes de Catalunya

Ptge. Pagès, núm. 13 • 08013 Barcelona

Tel. 93 487 83 93 • Fax 93 487 94 52

• info@clc.cat

Equip de redacció Neus Calaf i Marta Esteve

Col·laboradors Mercè Alba, Mercè Baraza, Xon Belmonte, Inés Bustos, Mercè Català, Antonio Clemente, Ona Colom, Juan Cuenca, Marisa García, Josep Garcia, Bea González, Sofia Luis, Núria Millet, Raquel Montaner, Àngela Nebot, Catherine Perelló, Mercè Raventós, Gemma Solà, Carla Vergés, Francesc Vila, equip CDIAP Pla de l'Estany, CNL (Consorci 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. Victoria 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



LOGOPÈDIA 31

Disfàgia, trastorn de la deglució
Disseny i il·lustració: Elena Feliu

Editorial	3
Vida col·legial	
El CLC fa 18 anys	4
Representació del CLC en actes socials	6
El CLC, convidat a intervenir en la compareixença d'ATELCA al Parlament	8
#logopedesamblamarato	9
El Dia Europeu de la Logopèdia 2017, dedicat a la Disfàgia	12
Agenda del CLC	13
Col·laboracions	
ORALTHBCN Fòrum dental y salud oral	14
Simposio: La Presbiacusia	15
Reflexió	
L'atenció logopèdica en infants i adolescents tutelats	16
La professionalització del model comunicatiu del logopeda	18
Situació actual de l'intrusisme en les professions a Espanya	20
El cas de la logopèdia	20
Estil Voice Craft, una eina efectiva per a la reeducació vocal	23
Racó científic	
Resums de Treballs de Fi de Grau 2015-2016	24
Efectividad del tratamiento de voz "Lee Silverman"(LSVT), como método rehabilitador de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson: revisión bibliográfica	24
Elaboració d'un material d'estimulació cognitiva per a malalts d'alzheimer	24
Disfàgia orofaríngia i viscositat adaptada	26
Cartes dels lectors	28
Tastet de llengua	28
L'espectador	
Valoració de la jornada	
Vigilem perquè aprenguin -Signes d'alerta durant l'aprenentatge	29
Racó Jurídic	
Els professionals de la logopèdia que vulguin exercir la professió a Catalunya han d'estar col·legiats al CLC en la condició d'exercent	30
La responsabilidad penal de las personas jurídicas: ¿cómo evitarla?	31
Experiències professionals	
Més enllà dels temps d'Angkor	32
Recursos	
Llibres	34

Nous aires, noves oportunitats

Benvolguts/des col·legiats/des

Hi ha moltes qüestions que us voldria plantejar i explicar per fer-vos partícips de la molta feina que estem fent.

Estem engegant projectes nous amb il·lusió i empena, treballant des de la convicció i la força que ens dóna el nostre col·lectiu.

El CLC ha fet 18 anys. Hem anat creixent i hem anat canviant. Mentrestant, la societat ha anat madurant i ara està en un procés de canvi profund i nosaltres tenim noves perspectives de futur. Des del Col·legi estem treballant perquè la nostra professió sigui més coneguda i reconeguda. Cada vegada és més clara la necessitat de tenir logopedes dins un sistema transversal d'atenció a les persones.

Ho estem explicant als responsables que confeccionen plans i programes de salut del nostre país i sembla que ens estan escoltant. Des de la Vocalia de Salut tenim vies obertes de diàleg amb el Departament de Salut i el de Treball, Afers Socials i Famílies. Detectem aires nous dins la política existent i sensibilitats noves cap a la nostra professió. Treballem perquè la nostra formació pre i postuniversitària estiguin al nivell de les vostres necessitats i de les necessitats de la nostra societat. Estem establint contactes amb associacions de pacients i hem iniciat una campanya de difusió de la nostra professió en diferents àmbits.

Vam participar en la 25a Marató de TV3: L'ictus i les lesions medul·lars i cerebrals traumàtiques. Hem donat a conèixer la logopèdia al gran públic i han sortit conceptes tècnics com DISFÀGIA, DISÀRTRIA o AFÀSIA. Hem volgut contribuir a difondre les patologies que tractem des de la logopèdia i

hem reivindicat el nostre paper mitjançant un vídeo divulgatiu que podeu trobar al Youtube i que està enllaçat des del web del CLC: "Ictus i traumatismes cerebrals: rehabilitació logopèdica".

Estem encetant cursos de formació nous. Cada vegada tenim més logopedes de Grau, tenim màsters, i a poc a poc comencem a tenir doctorats, però cal fer més. Cal avançar cap a una formació continuada de qualitat, un aprofitament de la pròpia experiència i una certificació dels coneixements adquirits. Creiem que aquest serà el camí de futur per a l'excel·lència de la nostra professió.

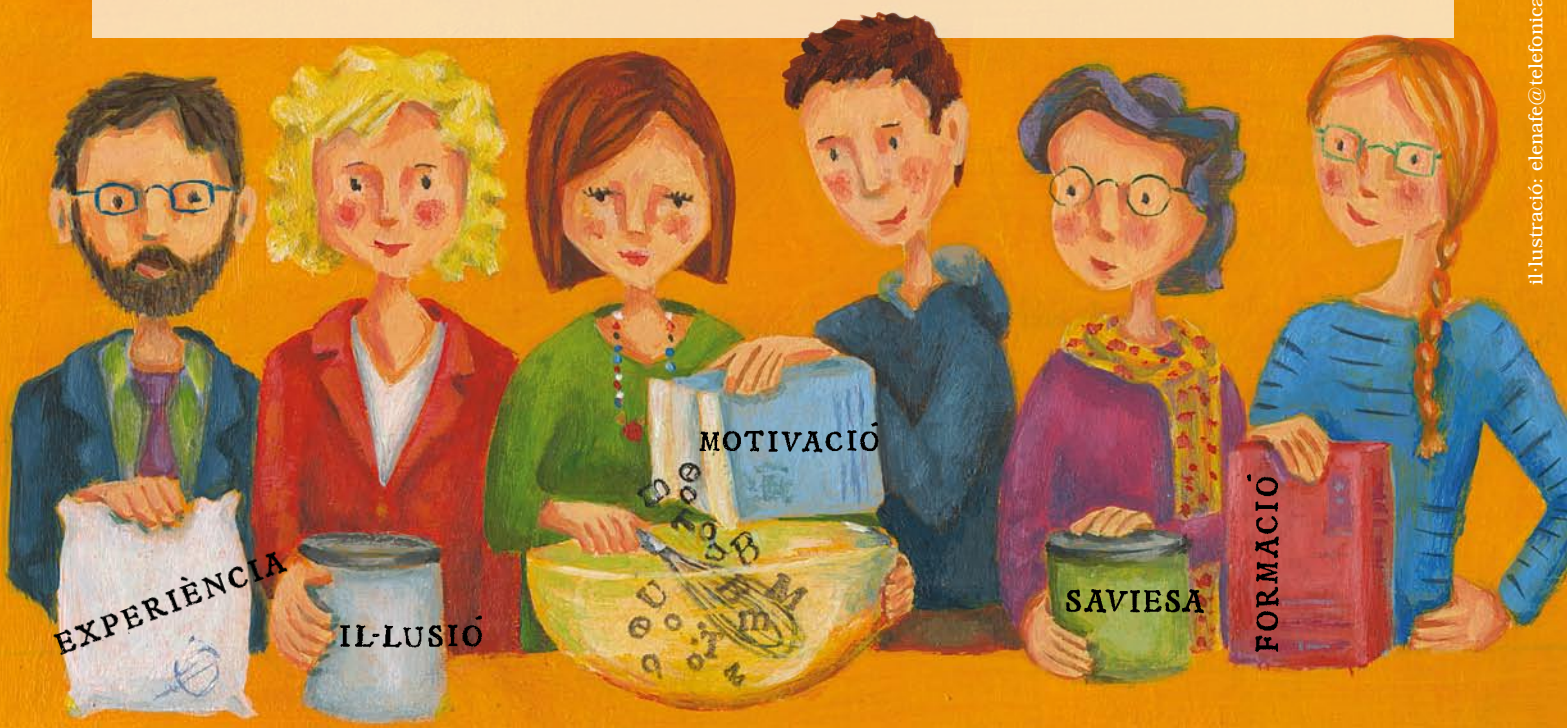
Però també necessitem les vostres aportacions, les vostres idees, queixes i opinions. Volem tenir una via oberta de diàleg i de col·laboració dins el Col·legi. El Col·legi no som només la Junta de Govern o les comissions de les vocals, **"EL COL·LEGI SOM TOTS"**. Volem saber què fas, en quines condicions estàs fent la teva feina, en què t'agradaria formar-te, si has treballat de logopeda en altres països. La teva experiència també compta. Coneixes casos d'intrusisme? Males praxis? Quines dificultats trobes que tenim en el nostre país? Com podem millorar?

Fa poc hem fet una crida als logopedes que trebal·leu en l'àmbit de la salut, concretament amb disfàgia. L'enquesta ha sigut tot un èxit i ens ajudarà a fer propostes concretes a l'Administració per poder seguir avançant en aquest camp.

Aquest només és un exemple de diàleg entre nosaltres, de treball en equip. Hem d'estar units per arribar més enllà.

Resto a la vostra disposició per a les propostes que tingueu. ■

Ana Bistuer, Vocal de Salut



El CLC fa 18 anys

Un homenatge al present, al passat i al futur del CLC

“Benvinguts i benvingudes a casa vostra per celebrar el XVIII aniversari del Col·legi. Complim un any més, guanyant en presència a la societat i al món professional, amb feina feta i amb il·lusió”.

AMB aquestes paraules, la sotsdegana del CLC, Núria Duaso, iniciava la seva presentació a l'acte de celebració del 18è aniversari del Col·legi de Logopedes de Catalunya. L'acte, amb gran assistència de públic, va tenir lloc el passat 7 d'octubre a la mateixa seu del CLC.

La vetllada va començar amb els agraïments que la sotsdegana va voler dedicar a l'equip administratiu al complet i a la secretària tècnica, per tota la feina del dia a dia. També va agrair la tasca de les companyes de Junta i de les vocalies actuals i anteriors que permeten al Col·legi ser on és. I finalment, a totes les col·legiades i col·legiats que volien ser-hi i no van poder i a tots els presents, per ser protagonistes una vegada més.

La sotsdegana va destacar que el Col·legi viu uns temps d'activitat intensa i amb molts fronts oberts. A tall d'exemple, va citar les relacions que manté el CLC amb la resta de col·legis de l'Estat a través del Consejo General de Colegios de Logopedas i amb la resta de col·legis professionals de Catalunya a través de l'Associació Intercol·legial. Amb ambdues institucions s'intercanvia informació, s'arriba a acords i s'estableixen tasques comunes que contribuiran a construir un país millor i a un reconeixement més extens de la nostra professió.

També va citar els contactes que es mantenen amb les conselleries de Salut, Benestar i Família i Educació i amb la Comissió Mixta amb el Departament de Salut, amb la qual es treballa conjuntament, es plantegen preguntes i s'aporten opinions. Va posar èmfasi també en el treball intern del Col·legi atenent els col·legiats per resoldre dubtes, donar informacions i oferir assessoraments procurant millorar els canals de comunicació perquè siguin fàcils i fluides. I, per acabar, va donar importància al treball extern que vetlla pel reconeixement i la difusió de la professió (com ara la col·laboració amb TV3 per a la Marató o la creació d'un vídeo explícitament per a l'ocasió).

La sotsdegana va acabar la presentació recordant que la fita del CLC és la de cercar l'excel·lència en el treball dels logopedes, sempre en benefici dels nostres usuaris. El paisatge és engrescador i ens implica a tots i totes: actors del passat, el present i el futur. És per això que en aquest acte de celebració hi ha haver una mica de present, una mica de passat i una mica de futur.

UN HOMENATGE AL PRESENT LLIBRES PER ALS PROFESSIONALS D'AVUI

El primer dels actes previstos va ser la presentació del llibre *Adolescentes con Implante Coclear*, a càrrec de l'autora Teresa Amat. Teresa Amat és llicenciada en filologia hispànica

i logopeda. Ha treballat com a rehabilitadora de persones sordes usuàries d'implant coclear durant més de 10 anys i fa formació a altres professionals sobre aquest implant. Com a coordinadora de la Federació AICE, d'àmbit estatal, es dedica a programes de suport relacionats amb l'implant coclear en tots els punts de la geografia espanyola on se la requereix.

Des de l'any passat ha estat nomenada presidenta d'EURO-CLU, l'associació paraigua europea que aixopluga associacions nacionals d'usuaris d'implant coclear (tant pares com joves i adults) de 22 països. Té diverses publicacions relacionades amb la sordesa, la rehabilitació i el tema específic de l'implant coclear, i en aquesta ocasió va presentar aquesta, que fa referència als adolescents usuaris d'implant coclear.

L'acte següent va ser la presentació del llibre *Ejercicios para estructurar el pensamiento: organizadores gráficos y visuales i dels quaderns 1 i 2 Cuerpo-Voz-Movimiento*. Taller para la intervenció logopèdica, a càrrec de l'autora, Inés Bustos. Inés Bustos és pedagoga i logopeda especialista en l'educació vocal per a professionals de la veu, en reeducació de problemes de la veu, amb una orientació integral i multifactorial d'aquestes problemàtiques, i formadora de professionals de l'àmbit de la veu.

Té vint títols publicats, entre els quals destaca *Intervención logopédica en trastornos de la voz*, Paidotribo (2013); *La voz, la técnica y la expresión*, Paidotribo (2007); *Nuevos enfoques en el tratamiento de los problemas de la voz*, CEPE(2007); *Trastornos de la voz en edad escolar*, Aljibe (2000) i, recentment, *Leer-Razonar-Exponer: ejercicios de comprensión lectora y expresión escrita*, Lebón (2014), que desenvolupa tota una metodologia de treball per a diferents tipologies textuais.

UN WEB NOU

Amb el bàner Al CLC estrenem nou web!, aquella mateixa tarda es va inaugurar el web nou, dissenyat per l'empresa Click Networks (<http://click.cat/>), amb la qual el CLC treballa des que l'any 2008 els va encarregar la creació del web antic i el desenvolupament de l'eina que permet fer arribar quinzenalment el full informatiu actual, així com altres informacions per correu electrònic a tots els col·legiats.

El disseny del web nou és el fruit d'una feina molt intensa i molt ben coordinada entre l'empresa Click Networks i les persones del CLC que administren el web i tots els seus continguts. El diàleg constant entre uns i altres ha permès trobar grans solucions a les necessitats actuals i ha millorat en gran mesura l'experiència d'usuari.

UN HOMENATGE AL PASSAT AMB VISIÓ DE FUTUR

La convocatòria del Premi Dr. Jordi Perelló de Recerca en Logopèdia té l'objectiu de promoure la recerca bàsica i aplicada en el camp de la logopèdia i donar-hi suport, alhora que ret homenatge al Dr. Jordi Perelló, gran impulsor de la nostra disciplina tant en l'aspecte científic com professional. S'ha convocat biannualment des de l'any 2001, i en aquesta 8a edició hi ha hagut 3 aspirants. El nivell dels treballs presentats ha estat altíssim.

La guanyadora d'aquest premi va ser Diana Sebastián Lázaro, pel treball "Característiques de la veu i la parla d'infants amb la síndrome de deleció de 22q11".

Es va premiar també amb un accèssit el treball de Cristina Cambra Vergés i Encarna Pérez Pérez, "Estudi de la competència de l'alumnat sord amb implant coclear en la producció de verbs".

Ambdós premis els va lliurar el Dr. Enric Perelló.

UN HOMENATGE AL FUTUR

El futur del CLC són tots els estudiants de grau de logopèdia que ara són a les facultats.

En l'acte també es va presentar el **projecte** "Comissió d'Estudiants del CLC", en el qual en aquell moment tot just s'estava començant a treballar. La necessitat de tirar endavant aquest projecte va sortir d'un grup d'estudiants de Blanquerna que, a través de la Mireia Sala, degana del CLC, van traslladar les seves inquietuds i interès. Per tal de donar resposta a aquestes inquietuds, el CLC ha creat un grup de treball que compta amb un equip fantàstic d'estudiants de logopèdia disposats a treballar per fer realitat aquesta comissió.

I per finalitzar una celebració tan especial de 18è aniversari, en la qual s'acabava de presentar el projecte de la Comissió d'Estudiants, la Coral de Logopèdia de la UAB, dirigida i integrada tan sols per estudiants del grau de logopèdia de la UAB, va oferir una magnífica actuació. ■



1) Teresa Amat en la presentació del seu llibre *Adolescentes con Implante Coclear*. **2)** Inés Bustos en la presentació del llibre *Ejercicios para estructurar el pensamiento: organizadores gráficos y visuales i dels quaderns 1 i 2 Cuerpo-Voz-Movimiento*. Taller para la intervenció logopèdica. **3)** La presentació del web nou del CLC. **4)** El Dr. Enric Perelló en el lliurament de la 8a edició del Premi Dr. Jordi Perelló de Recerca en Logopèdia. A la dreta, la sotsdegana del CLC, Núria Duaso. **5)** Diana Sebastián Lázaro, guanyadora de la 8a edició del Premi Dr. Jordi Perelló de recerca en Logopèdia.

6) Cristina Cambra i Encarna Pérez, recollint l'accèssit de la 8a edició del Premi Dr. Jordi Perelló de recerca en Logopèdia. **7)** Presentació del projecte de la Comissió d'Estudiants del CLC. **8)** Actuació de la Coral de Logopèdia, dirigida i integrada per estudiants del grau de logopèdia de la Universitat Autònoma de Barcelona.



18 anys CLC
el Col·legi creix,
el Col·legi es mou



Representació del CLC en actes socials

Mercè Baraza, Inés Bustos i Catherine Perelló, col·legiades d'honor del CLC, **Mariona Cloment**, vocal de províncies i **Neus Calaf**, secretària tècnica del CLC

Celebració de la Llei de creació del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya



Assistents a la Nit de la Fisioteràpia.
Foto: Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

EL CLC va assistir com a convidat a un còctel de commemoració de la Llei de creació del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, en el marc de la Nit de la Fisioteràpia, acte que va tenir lloc el dia 30 de setembre de 2016, a les 19.00 h al Cafè de la Pedrera, al passeig de Gràcia, 91, de Barcelona.

La Nit de la Fisioteràpia és un punt de trobada entre els companys i companyes de professió i altres assistents interessats en la fisioteràpia, que pretén alhora ser un espai per homenatjar i premiar professionals d'aquest camp. Després del parlament de benvinguda del degà, es va fer l'homenatge habitual a tots els companys jubilats l'any 2015, es van lliurar diplomes de reconeixement als fisioterapeutes que van obtenir el doctorat durant el 2015 i també els premis anuals del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya: el Premi al Fisioterapeuta de l'Any, atorgat aquest any a Inma Castillo, i el Premi June Nystrom, atorgat al doctor Enric Sirvent. ■

Homenatge a les companyes amb 25 anys o més de col·legiació al COTSC

TAMBÉ el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (COTSC) va convidar el CLC a l'acte d'homenatge als treballadors i treballadores socials amb 25 anys o més de col·legiació i que pertanyen a la seu central (Barcelona). L'acte va tenir lloc el 24 de novembre de 2016 a les 16.30h a la Sala d'Actes del Casal del Metge.

Amb aquest homenatge es va voler reconèixer els professionals que han vetllat per la bona praxi de la professió de treballador social, així com reforçar-ne la visibilitat. Al mateix temps, també es van reconèixer els qui vetllen per la qualitat de vida de les persones destinatàries de l'atenció, sense oblidar la importància de defensar els drets fonamentals de les persones.

En el seu missatge de benvinguda, la degana del COTSC, Núria Carrera, va destacar que l'acte era un reconeixement a 25 anys o més d'estima professional i de defensa de la pròpia feina, a les cinc presidentes anteriors, al compromís de voler ser Col·legi i d'haver crescut en 5 delegacions al territori català i una mostra del creixent poderament de la professió.

Com a reptes presents i propers, la degana va assenyalar que cal créixer més cap a la societat del coneixement, generar espais d'aprenentatge i teixir una interacció més gran amb les universitats. També cal augmentar l'estima i el compromís



Un moment de l'acte d'homenatge a les treballadores socials amb 25 anys o més de col·legiació al COTSC.

emocional amb els usuaris, fer crítica pública, establir aliances i desenvolupar un rol polític ja que, com a Col·legi, es té la missió de buscar el bé comú i el desenvolupament dels drets de les persones.

Després de la benvinguda de la degana, es va fer un homenatge a la primera presidenta de l'Associació d'Assistents Socials (1973-76), la senyora Rosa Roca Soriano, i seguidament es van lliurar un diploma i una flor a cadascuna de les més de 120 professionals amb 25 anys o més de col·legiació. L'acte el va amenitzar un conjunt musical. ■

Celebració del 90è aniversari i XVII edició dels premis COACB



Un moment de l'acte celebració del 90è aniversari i XVII edició dels premis COACB

EL Col·legi Oficial d'Agents Comercials de Barcelona (COACB) també va convidar el CLC a la celebració del seu 90è aniversari i de la XVII edició dels premis COACB, per tal de poder commemorar-ho amb les persones i entitats que han format part de la seva història i els han donat suport. L'acte es va celebrar el dimecres 26 d'octubre a l'auditori de La Pedrera.

Els premis COACB reconeixen la professionalitat dels col·legiats i col·legiades de les empreses que col·laboren amb l'entitat. Les categories d'aquests guardons són la Innovació, la Trajectòria i l'Empresa.

A part del lliurament dels premis, l'acte va incloure un espectacle, sortejos entre els assistents i un còctel. ■

Medalles i plaques Josep Trueta al mèrit sanitari 2016

EL CLC va rebre la invitació del Departament de Salut per assistir a l'acte de lliurament de medalles i plaques Josep Trueta al mèrit sanitari 2016. L'acte va tenir lloc el 19 de desembre del 2016 al Palau de Pedralbes. El compromís infrangible que el Dr. Trueta va tenir amb Catalunya el va compaginar amb l'entrega i la passió per la medicina, la ciència i el progrés en general. La Generalitat va tenir l'encert d'establir la concessió de les medalles i plaques Josep Trueta per guardonar persones i entitats que han destacat pels serveis prestats al progrés i la millora de la sanitat.

Les medalles serveixen per valorar merescudament la professionalitat i dedicació de persones que encarnen els valors bàsics en la seva tasca assistencial i que dia a dia s'esforcen per donar el millor en situacions límit. Les plaques són per a les organitzacions sanitàries que vetllen pel compromís, la competència, la innovació, la sensibilitat, la sostenibilitat, el respecte, la cooperació, la proactivitat i la defensa de la sanitat pública. ■



Un moment de l'acte de lliurament de medalles i plaques Josep Trueta al mèrit sanitari 2016

Dia de la Justícia i lliurament dels guardons



Un moment de l'acte de celebració del Dia de la Justícia i lliurament de guardons, presidit pel President Carles Puigdemont.

EL CLC va rebre una invitació del Gabinet de Relacions Externes i Protocol de l'Oficina del President per assistir a l'acte de celebració del Dia de la Justícia i al lliurament de guardons el dimarts 20 de desembre del 2016 al Palau de la Generalitat de Catalunya.

L'acte el va presidir el president, Carles Puigdemont. El conseller de Justícia, el senyor Carles Bundó, va iniciar el parlament cedint la paraula al senyor Comelles, del mateix Departament de Justícia, que va adjudicar fins a 17 guardons a persones relacionades amb la justícia: jutges, procuradors, advocats, forenses, fiscals i periodistes judicials, entre d'altres. La menció honorífica, premi Justícia 2016, va ser per a Francesc Casares, a títol pòstum, advocat laboralista i també diputat; va recollir el premi el seu fill, Miquel Casares, que va agrair amb unes paraules el lliurament. L'acte va acabar amb un petit refrigeri. ■

El CLC, convidat a intervenir en la compareixença d'ATELCA al Parlament



Mireia Sala, degana del CLC, participa en la compareixença de la presidenta d'ATELCA, Susana Lozano, davant la Comissió de la Infància, per a informar sobre la problemàtica dels infants que pateixen TEL.

LA presidenta de l'Associació del Trastorn Específic del Llenguatge de Catalunya, Susana Lozano, i el vocal Antonio Ortiz van comparèixer dimarts passat 15 de novembre del 2016 davant la Comissió de la Infància del Parlament de Catalunya per a informar sobre la problemàtica dels infants que pateixen trastorn específic del llenguatge.

En la compareixença la va acompanyar Mireia Sala com a degana del Col·legi de Logopedes de Catalunya en representació del món professional, i el Dr. Llorenç Andreu, director del MU en Dificultats d'Aprenentatge i Trastorns del Llenguatge de la Universitat Oberta de Catalunya, en representació del món acadèmic.

La primera intervenció va anar a càrrec de la presidenta d'ATELCA, que va expressar el desconcert de les famílies d'infants amb TEL pel periple que travessen des que comencen a detectar que alguna cosa passa als seus fills fins que topen amb el laberint administratiu i d'atenció que existeix actualment. Va destacar l'angoixa que senten els pares pel desconeixement dels professionals i les dificultats que pateixen en la recerca del diagnòstic.

La següent intervenció va ser la del representant del món acadèmic, el Dr. Llorenç Andreu, que va oferir a la Comissió de la Infància el marc conceptual necessari per entendre què és el TEL i quines són les seves conseqüències. Va destacar que els infants amb TEL se senten estrangers en el seu propi idioma i que és un trastorn molt heterogeni i invisible. La fórmula de l'èxit, segons va expressar Andreu, és la detecció precoç, la intervenció sistemàtica i perllongada i l'adaptació i suport en l'àmbit escolar i familiar.

No tenim accés a dades fiables publicades sobre atenció a infants amb TEL

La intervenció de Mireia Sala va aportar la visió que es té d'aquesta problemàtica des del món professional. Va destacar que des del Col·legi de Logopedes es té la percepció que hi ha molts nens no diagnosticats ni tractats però que la manca de dades estadístiques no permet confirmar aquesta percepció. Només disposem de dades de serveis concrets però no de dades globals.

Va destacar també que els diferents serveis de logopèdia públics pertanyen a departaments diferents (Treball, Afers Socials i Famílies, Ensenyament i Salut), i que l'escassa relació entre ells provoca una triple línia d'actuació amb diferents professionals encarregats del diagnòstic i del tractament que condueixen

a una manca de convergència de criteris que confon tant els pares com els professionals.

Les 10 propostes del CLC a la Comissió de la Infància

Per finalitzar la seva intervenció, Mireia Sala va expressar aquestes 10 propostes d'acció:

- 1 Obtenir dades estadístiques per avaluar l'eficàcia de l'atenció i preveure partides pressupostàries que garanteixin igualtat d'oportunitats.
- 2 Millorar la relació entre departaments per definir millor el circuit assistencial, evitar la duplicat de serveis o la no-atenció i afavorir la unificació de criteris.
- 3 Que una etiqueta més genèrica, com la de trastorn del desenvolupament, sigui suficient per rebre les ajudes necessàries.
- 4 Millorar les eines de cribratge i del suport als EAP.
- 5 Revisar el marc d'actuació del CREDA i els comportaments lingüístics (1999).
- 6 Augmentar els equips interdisciplinaris en els centres sanitaris per poder fer els diagnòstics.
- 7 Més logopedes als centres públics tant en avaluació com en intervenció.
- 8 Reconèixer el TEL com una discapacitat funcional per garantir un accés millor a les beques.
- 9 Aplicar un Pla Individualitzat metodològic o curricular obligatori.
- 10 Així com s'han eliminat barreres arquitectòniques en la paràlisi cerebral, hem d'aconseguir treure les barreres comunicatives en els nens i nenes amb TEL.

Va tancar la compareixença el vocal d'ATELCA Antonio Ortiz destacant la necessitat de millores pel que fa a prevenció, reconeixement de discapacitat, difusió, plans individualitzats i adaptacions curriculars i investigació.

Finalment, van demanar estar presents de forma activa i participativa en tot allò que des de l'Administració es posi en marxa en relació amb el TEL. ■





La logopèdia guanya visibilitat en la 25a edició de La Marató de TV3, dedicada als ictus i les lesions medul·lars i cerebrals traumàtiques

DES que el Patronat de la Fundació La Marató de TV3 va anunciar els ictus i les lesions medul·lars i cerebrals traumàtiques com a tema que centraria la 25a edició de La Marató, el Col·legi de Logopedes de Catalunya va estar treballant per aprofitar l'ocasió i fer que la logopèdia guanyés visibilitat social. Us fem una ressenya de les diferents accions dutes a terme en aquest sentit i l'impacte que van tenir.

UN VÍDEO DE DIVULGACIÓ

Una de les primeres accions que es van fer des del CLC amb motiu d'aquesta 25a edició va ser editar un vídeo de divulgació sobre les seqüeles relacionades amb la comunicació i la deglució derivades dels ictus i les lesions cerebrals traumàtiques i la feina del logopeda en la rehabilitació d'aquestes seqüeles.

Aquest vídeo, que es pot visualitzar a l'enllaç

<https://www.youtube.com/watch?v=jlxGFgXBnb0&t=14s> es va estrenar el dia 7 d'octubre del 2016 durant l'acte de celebració del 18è aniversari del CLC i se'n va fer difusió a través de les xarxes socials i del web.

El dia mateix de La Marató (18 de desembre del 2016) se'n va tornar a fer difusió a través del Facebook (www.facebook.com/logopedesdecatalunya) amb un apunt amb l'etiqueta #logopedesamblamarato. Aquesta publicació va acabar sent la de més abast de tot l'any a la pàgina de Facebook del CLC, amb 11.138 persones que la van veure i un total de 140 comparticions. En el moment de redactar aquest article el vídeo ja té 607 visualitzacions i esperem que puguin seguir augmentant.



L'apunt de Facebook publicat el mateix dia de La Marató que recorda l'enllaç al vídeo de divulgació.

CONFERÈNCIES DIRIGIDES ALS CENTRES EDUCATIUS I CENTRES CÍVICS

El CLC va rebre de la Fundació La Marató de TV3 una petició de col·laboració per participar en una campanya de divulgació sobre els ictus i les lesions medul·lars i cerebrals traumàtiques per centres educatius de secundària i centres cívics a Catalunya. Per tal de donar resposta a aquesta petició, el CLC va fer una crida a tots els seus col·legiats. Es van rebre un total de 35 missatges de col·legiats interessats a participar en aquesta

campanya, que va tenir lloc entre el 17 d'octubre i el mateix 18 de desembre, dia central de La Marató.

El CLC ha rebut retroacció de 10 logopedes col·legiats que entre tots han fet un total aproximat de 111 conferències a través de les quals han arribat a unes 3900 persones. Aquestes conferències han tingut lloc majoritàriament en instituts de secundària, però també en una AMPA d'una escola, en biblioteques i en una associació de jubilats i pensionistes, amb la qual cosa han arribat a un públic més heterogeni i d'edat més avançada. Les comarques on ens consta que s'han fet aquestes conferències són l'Anoia, l'Alt i el Baix Penedès, el Baix Llobregat, el Barcelonès, el Maresme, la Selva i el Vallès Occidental.

Els conferenciants destaquen que els assistents van prendre consciència que els ictus i les lesions cerebrals i medul·lars traumàtiques afecten molta gent. Van aprendre aspectes clínics, tècnics i pràctics sobre aquestes alteracions i la seva prevenció, però també s'hi van abordar aspectes socials, com la col·laboració ciutadana, els recursos sanitaris i socials i l'interès per la recerca científica. Com que els conferenciants eren logopedes, van aprofitar l'ocasió per apropar la figura i la tasca del logopeda davant de les necessitats comunicatives que tenen les persones afectades per un ictus.

En el terreny més personal i emocional, els participants van poder empatitzar amb els casos reals que es presentaven al vídeo, i se'ls va despertar la curiositat sobre les estratègies d'intervenció, sobre com era el dia a dia d'aquestes persones i sobre quines eines podien utilitzar. Fins i tot alguns van voler compartir amb els seus companys vivències personals relacionades amb el tema.

Els conferenciants destaquen que l'experiència ha estat molt gratificant i enriquidora. La majoria expressen que ho van viure com una forma excel·lent de col·laborar personalment i professionalment amb un tema tan rellevant i actual, present a la nostra societat i a la nostra feina. Tant els alumnes com els centres van rebre molt positivament les conferències i en general els conferenciants destaquen l'interès i la implicació dels adolescents, que van respondre de forma molt participativa i agraïda i van prendre consciència de la importància de prevenir les lesions traumàtiques.

COL·LABORACIÓ DEL CLC EN UN SIMPÒSIUM SOBRE LA DISFÀGIA OROFARÍNGIA POSTICTUS

També amb motiu de La Marató de TV3, l'European Society for Swallowing Disorders (ESSD) i la Fundació de Recerca de Gastroenterologia, amb la col·laboració del Col·legi de Logopedes de Catalunya, va oferir el Simpòsium Maneig Actual i Futur de la Disfàgia Orofàrinx Postictus. L'acte va tenir lloc a l'Acadèmia de les Ciències Mèdiques i la Salut de Catalunya i les Balears, el 14 de desembre passat, de 16.30 a 20.30 h.

El simpòsium es va celebrar coincidint amb els actes de commemoració del Dia Mundial de la Deglució (World Swallowing Day <http://www.worldswallowingday.org>) i hi van participar fins a 300 professionals de la salut (metges i metgesses, logopedes, nutricionistes i infermeres i infermers) que tracten pacients amb ictus. El programa íntegre es pot consultar a:

http://www.disfagiapost-ictus.org/1/upload/la_marata_programme_4.pdf.

La sotsdegana del Col·legi de Logopedes de Catalunya, Núria Duaso, va ser convidada a participar en la taula rodona de cloenda del simpòsium juntament amb J. Padrós, en representació del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; E. López Luna, en representació del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; N. Babio, en representació del Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya; S. Ramon, en representació de la Sociedad Catalana de Medicina Física y Rehabilitación (SCMFIR) i M. Moreno, en representació de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii).

Les conclusions principals d'aquest simpòsium, expressades en la taula rodona, van ser les següents: Els pacients amb disfàgia han de ser atesos de forma transdisciplinària. Els professionals que en cada moment en tinguin cura han de tenir una formació sòlida, específica i actualitzada sobre aquesta afectació i les seves conseqüències biopsicosocials. Tots els representants de col·legis professionals presents en l'acte van estar d'acord que cal emfatitzar i millorar el nivell de conscienciació d'aquest greu trastorn en tots els àmbits de salut del nostre país. Específicament, el CLC va esmentar la seva voluntat d'estar present en tots aquells estaments i projectes de futur que pretenguin millorar les habilitats en detecció i atenció de la disfàgia, i va brindar la col·laboració en la formació de professionals, conjuntament amb societats científiques acreditades.

Tots els beneficis del simpòsium van ser destinats a la Fundació de La Marató de TV3, <http://www.ccma.cat/tv3/marato>, enguany dedicada als ictus i les lesions medul·lars i cerebrals traumàtiques.



Logotip del World Swallowing Day, que se celebra anualment entre el 12 i el 16 de desembre

ENTREVISTA A LA SOTSDEGANA DEL CLC, NÚRIA DUASO, AL PLATÓ DE TV3 EL DIA DE LA MARATÓ

El moment de màxima visibilitat de la logopèdia en el context de La Marató de TV3 va ser sens dubte l'entrevista que la periodista Lúdia Heredia va fer al plató de TV3 a la sotsdegana del CLC. Segons la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals, el programa de La Marató va ser el cinquè més vist del dia, amb 409.000 espectadors de mitjana i una quota global del 19,5%.



Un moment de l'entrevista que Lúdia Heredia va fer a la sotsdegana, Núria Duaso.



Núria Duaso explicant què significa patir afàsia a través de la metàfora del cervell com una urna plena de paraules.

Amb un llenguatge planer però alhora rigorós, Núria Duaso va explicar al gran públic en què consisteixen l'afàsia, la disàrtria i la disfàgia, que són les tres possibles seqüeles dels ictus i les lesions cerebrals traumàtiques que tracten els logopedes.

Per explicar què és l'afàsia va utilitzar una urna plena de paraules com a metàfora del magatzem de lèxic que tenim al cervell. Amb l'ajuda d'aquesta urna va poder exemplificar les possibles dificultats que pot tenir una persona amb afàsia a l'hora de comunicar-se. D'aquesta manera, el gran públic va poder posar-se una mica a la pell de les persones que pateixen afàsia i entendre com la pèrdua de la funcionalitat del llenguatge en aquestes persones pot arribar a aïllar-les pel fet de voler-se comunicar i no poder fer-ho.

Núria Duaso va explicar també en què consisteixen la disàrtria i la disfàgia posant èmfasi en la gravetat d'aquesta última pel fet que pot portar a desnutrició i deshidratació per una banda i a infeccions respiratòries i pneumònies per l'altra i que, per tant, pot posar en perill la vida de la persona que la pateix.

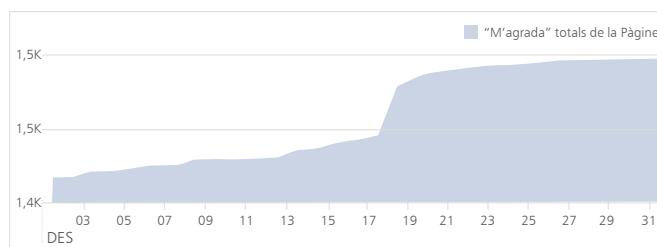
Finalment, va explicar quin paper té la logopèdia en la recuperació d'aquestes afectacions destacant que el que fa el logopeda és fer treballar el cervell: ens aprofitem de la capacitat que té el cervell després d'una lesió per reorganitzar-se i per reaprendre, dissenyem programes rehabilitadors per treure el màxim profit d'aquestes capacitats i que el pacient recuperi al màxim possible aquestes funcions de comunicació i de deglució. Va posar èmfasi en el fet que els tractaments són llargs però que com més ràpid s'actua en les fases agudes i com més sistemàtics i intensius són els tractaments, més eficaços i més curts poden ser.

El vídeo de la intervenció es pot visualitzar aquí

<http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/la-marato-de-tv3/la-marato-de-tv3-del-2016-de-18-00-a-21-00/video/5638449/#> a partir del minut 41:33.

IMPACTE EN LES XARXES

L'impacte que va tenir a les xarxes socials la participació del CLC en La Marató el podem mesurar a través de l'increment dels "M'agrada" totals de la pàgina al llarg del mes de desembre del 2016. L'increment total va ser de 81 "M'agrada", i es va passar de 1.417 seguidors a 1 de desembre a 1.498 seguidors a 31 de desembre. L'increment més fort és el que hi ha entre el 17 i el 18 de desembre, en què s'hi sumen 34 seguidors (es passa de 1.446 a 1.480). ■



Evolució dels "M'agrada" del Facebook del CLC durant el mes de desembre del 2016.

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



Col·legi de Logopedes de Catalunya



El Dia Europeu de la Logopèdia 2017, dedicat a la Disfàgia

El Dia Europeu de la Logopèdia d'enguany va estar dedicat a la Disfàgia i va ser àmpliament celebrat tant a la seu del CLC com a les diferents universitats que imparteixen els estudis de Logopèdia a Catalunya.

LA CELEBRACIÓ AL CLC

DES del Col·legi de Logopedes de Catalunya es va celebrar el Dia Europeu de la Logopèdia convidant a Viridiana Arreola (Logopeda de l'Hospital de Mataró. Servei de motilitat digestiva, Unitat d'Exploracions Funcionals Digestives. Responsable de la Unitat de Disfàgia orofaríngia) a parlar de les millores que s'han fet en l'espessor, dels beneficis de l'ús de l'electroestimulació transcutània i de les noves tecnologies en investigació al nostre país pel tractament de la disfàgia orofaríngia com són l'estimulació sensorial intrafaríngia i l'estimulació transcranial. Després de la xerrada, titulada "La rehabilitació en la disfàgia. Tècniques i estratègies actuals i en investigació", tots els assistents van poder brindar amb cava per finalitzar la celebració d'una data tan assenyalada per a tots.



Viridiana Arreola a la xerrada organitzada pel CLC



Celebració amb copa de cava a la seu del CLC

A més, com cada any el CLC també es va fer present les Universitats fent arribar samarretes i punts de llibre per als estudiants de primer del Grau de Logopèdia.



Els estudiants de Logopèdia de la UManresa lluint la samarreta enviada pel CLC

LA CELEBRACIÓ A LES UNIVERSITATS

La Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna va organitzar una taula rodona oberta a tothom per tal de celebrar aquest dia. El degà de la Facultat, Sergi Corbella,

i la Degana del Col·legi de Logopedes de Catalunya, Mireia Sala, van obrir l'acte. La taula rodona, presentada i moderada per Viridiana Arreola, professora de la Facultat, va comptar amb la participació de Mercè Casanovas, també professora de la Facultat, Judith Ejarque, alumna Blanquerna i logopeda a l'Institut Guttmann i Laia Rofes, metge i investigadora del laboratori de disfàgia de l'Hospital de Mataró i de Ciberehd.

Des de UManresa - Fundació Universitària del Bages (Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya) es va organitzar una Jornada gratuïta sobre alteracions de la deglució en el període infantil. Aquesta jornada va estar dirigida a logopedes i estudiants de logopèdia i va anar a càrrec de la professora Tània Patrícia Costa Dias (Grau en Logopèdia. Mestratge en Educació Especial. Logopeda Hospital Amato Lusitano da Unida de Local de Salud de Castelo Branco Professora de postgrau en ESSA-IEPAP). La jornada es va organitzar a partir de l'exposició teòrica i de la demostració d'aplicacions pràctiques.

Des de la Universitat Autònoma de Barcelona es va organitzar una jornada que va comptar amb la participació de Núria Duaso, logopeda de la Unitat de Logopèdia de l'Hospital del Parc Taulí i sotsdegana del Col·legi de Logopedes de Catalunya, Ana Belmonte, logopeda especialista en disfàgia i trastorns de la deglució en infants a l'Escola de Patologia del Llenguatge, Hospital de Sant Pau i Neus Calaf, professora del Grau de Logopèdia de la UAB, participant en nom del Col·legi de Logopedes de Catalunya. La jornada va comptar també amb una actuació de la Coral de Logopèdia, així com un taller de textures alimentàries sobre preparació, tast i exercicis de deglució adequats als diferents trastorns de la deglució, organitzat per estudiants de Logopèdia. ■



Obertura de l'acte a Blanquerna amb Mireia Sala, Degana del CLC i Sergi Corbella, Degà de la Facultat.



Núria Duaso, Sotsdegana del CLC, a l'acte de celebració a la UAB.

AGENDA ACTIVITATS DEL CLC

- **XERRADA GRATUÏTA:** Lloc Seu del CLC (Ptge. Pagès, 13, Barcelona)

Presentació de la plataforma DASI eCLINIC

A càrrec **Miriam Mejía** i la **Marga Gellida** de DASI, **Dia** 3 de maig de 2017 **Horari** de 15 a 17h

Presentació del SISTEMA PECS

A càrrec **Sonia Vilaltella Verdes**, directora de Pyramid Educational Consultants Spain, S.L.

Dia 3 de maig de 2017 **Horari** de 17 a 19 h

Seguretat en DISFÀGIA OROFARÍNGIA

A càrrec **Marisa Garcia** i **Dr. Josep Garcia Raurich**, membres de CRESCA-UPC **Dia** 31 de maig de 2017 **Horari** de 17 a 19 h

- **Curs teoricopràctic: CURS INTRODUCTORI AL MÈTODE ESTILL VOICE CRAFT**

A càrrec **Gemma Solà Serra**, Logopeda especialista en reeducació de la veu i Certificate Master Teacher de la tècnica vocal Estill Voice Craft. **Dia** 20 de maig de 2017 **Horari** de 9.30 a 13.30 i de 15 a 18.30 h **Lloc** Seu del CLC (Ptge. Pagès, 13, Barcelona)

Dins la programació del I Congrés de les Professions de l'associació Intercol·legial

- **Taller: LA QUALITAT DE VEU I LES COMUNICACIONS PÚBLIQUES (elements paraverbals)**

A càrrec **Xon Belmonte Mateu**, Logopeda – Coach en comunicació i veu - Docent

Dia 13 de juny de 2017 **Horari** de 10 a 12 h **Lloc** Seu del CLC (Ptge. Pagès, 13, Barcelona)

- **Taller: LA COHERÈNCIA DE LA COMUNICACIÓ ORAL: QUÈ DIC I COM HO DIC?**

A càrrec: **Xon Belmonte Mateu**, Logopeda – Coach en comunicació i veu - Docent

Dia: 20 de juny de 2017 **Horari:** de 10 a 12 h **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



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 convisquin amb ells/es Acreditació: carnet col·legial del CLC



E08031263

El Col·legi de Logopedes de Catalunya col·labora en la organització del congrés multidisciplinari **OralthBCN - Fòrum Dental i Salut Oral 2017**. A continuació us oferim un detall de la participació del CLC en aquest esdeveniment. Trobareu el programa complet a www.orthbcn.com



11 DE MAYO DE 2017

CÁNCER ORAL - **NEW TRENDS***

Cáncer oral en la consulta. Perspectiva global del paciente.



Dr. Saman Warnakulasuriya
Emeritus Professor of Oral Medicine & Experimental Oral Pathology
KING'S COLLEGE LONDON



Dr. Jorge Masía
Profesor Asociado del Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial
UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)



Dra. Ana Poveda
EASTMAN DENTAL HOSPITAL (LONDON)



Josep Torrents
Técnico dental, instructor docente y gerente
TECHNOS PRÓTESIS DENTAL



Salvador Jiménez
Profesor Asociado de Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID



Dra. Adaia Valls
Moderadora
European Board of Oro-Maxillo-Facial
EACMFS (LONDRES)

13 DE MAYO DE 2017

NUTRICIÓN - **NEW TRENDS**

Salud oral y alimentación. Enfoque multidisciplinar.



Anna Paré
Dietista - Nutricionista
NUTRESALUT



Dr. Pere Clavé
President
EUROPEAN SOCIETY FOR SWALLOWING DISORDERS (ESSD)



Dr. Carles Subirà
Profesor Titular de la Facultad de Odontología
UNIVERSIDAD DE BARCELONA (UB)



Pere Planagumà
Chef 2 * Michelin
RESTAURANT LES COLS
Olot - Girona



Natalia Talleda
Moderadora
Logopeda
PARC SANITARI PERE VIRGILI (PSPV)

JORNADAS LOGOPEDAS - CLC - **TECHNICAL / APPLICATION**



Natalia Talleda
Logopeda
PARC SANITARI PERE VIRGILI (PSPV)



Ivet Clemente
Logopeda
XHUP-HOSPITAL DE PALAMÓS



Gemma Puigfel
Logopeda
HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON



Natàlia Fina
Logopeda y Miembro del Comité de Oncología de cabeza y cuello
PARC TAULÍ SABADELL HOSPITAL UNIVERSITARI



Anna Tomàs
Logopeda y Miembro del Comité de Oncología de cabeza y cuello
PARC TAULÍ SABADELL HOSPITAL UNIVERSITARI

COMITÉ CIENTÍFICO



UNIVERSITAT DE BARCELONA

Col·legi de Metges de Barcelona



AHIADEC
Associació d'Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE PROTÈCTICS DENTALS DE CATALUNYA



Col·legi de Logopedes de Catalunya



Simposio: La Presbiacusia

LA presbiacusia es una enfermedad compleja e infradiagnosticada con una etiología multifactorial. Es la alteración sensorial más frecuente en las personas mayores, y puede tener efectos perjudiciales tanto sobre la calidad de vida como sobre el bienestar psicológico. La presbiacusia normalmente suele estar en el origen de los problemas de comunicación oral que, al limitar la estimulación perceptivo-cognitiva en las personas mayores con sordera, se convierte también en un factor de riesgo de problemas cognitivos. A pesar de su incidencia, es una afectación todavía subestimada en las personas mayores, siendo las medidas preventivas y las acciones rehabilitadoras que se llevan a cabo todavía incipientes en España.

Desde una visión amplia e interdisciplinar, con este Simposio pretendemos profundizar en nuestro conocimiento sobre la presbiacusia, sus efectos sobre la vida cotidiana de quien la padece y las actuales estrategias para su rehabilitación. Para ello, presentamos un programa científico rico en propuestas que pretende abordar las cuatro áreas de conocimiento fundamentales relacionadas con la presbiacusia: la medicina, la audiolgía, la psicología y la logopedia.

Objetivos

- Actualizar los conocimientos sobre la exploración audiológica y la prototización del adulto y las personas mayores con sordera.
- Conocer las últimas novedades tecnológicas para facilitar la calidad de vida a los adultos con sordera.
- Contribuir a la formación de los profesionales de las ciencias de la salud en las etapas iniciales de sus carreras, fomentando la vocación científica entre los más jóvenes.
- Aportar nuevos recursos para la intervención.

Destinatarios

El Simposio está dirigido a todos los profesionales implicados en la detección, el diagnóstico, la rehabilitación y el acompañamiento de las personas mayores con presbiacusia (médicos ORL, geriatras, logopedas, audioprotesistas y psicólogos, principalmente). También va dirigido a los estudiantes de cualquiera de estas especialidades, interesados por la pérdida auditiva. ■

Secretaría Técnica

C/ del Císter, 34 08022 Barcelona - Telf. 932533000

Email: simposio-presbiacusia@blanquerna.url.edu

Organiza:



Facultat de Psicologia,
Ciències de l'Educació
i de l'Esport

Con el apoyo:



Apoyos institucionales:



Patrocinadores confirmados:



L'atenció logopèdica en infants i adolescents tutelats

Victoria González, vocal de Benestar i Família, **Neus Calaf** secretària tècnica.

Els resultats d'una enquesta reflecteixen l'interès dels col·legiats per acollir-se al conveni signat amb la DGAIA mentre posen en evidència llacunes territorials

EN el marc de les accions per a l'articulació del conveni signat amb la DGAIA el passat 16 de juny de 2016 (disponible a <http://www.clc.cat/ca/noticies/10013372/conveni-dgaia>), el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies va demanar al CLC (1) una llista de logopedes interessats a acollir-se al conveni per formar una borsa de professionals i (2) una valoració sobre l'atenció logopèdica que s'ha prestat o s'està prestant a infants i/o adolescents tutelats.

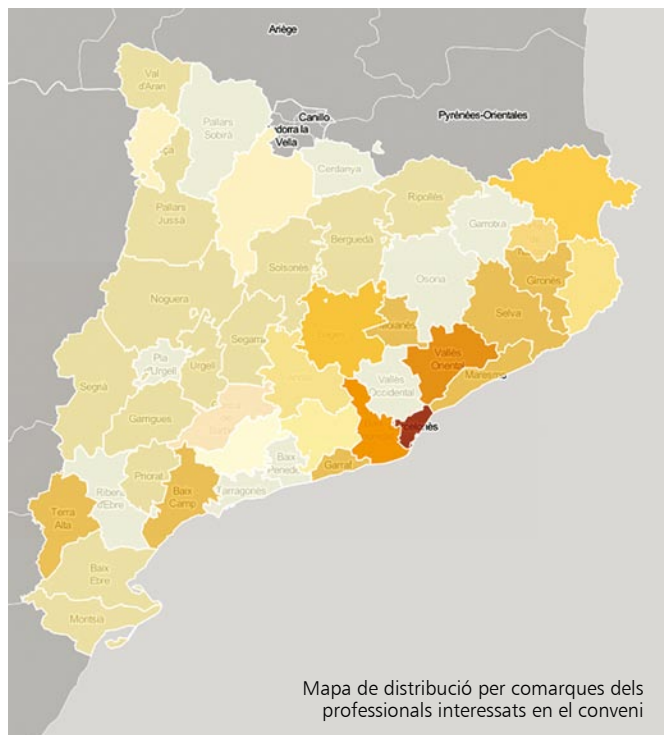
Per poder donar resposta a aquesta petició, el CLC va fer una enquesta oberta a tots els col·legiats entre el 12/11/2016 i el 30/11/2016 a través de la qual 206 professionals que exerceixen van expressar interès per acollir-se al conveni. D'aquests 206 col·legiats, 160 treballen a la província de Barcelona; 19, a la província de Girona; 13, a la província de Tarragona i 12, a la província de Lleida.

Tal com s'observa en el mapa, la distribució per comarques dels professionals interessats a acollir-se al conveni és molt desigual. Les comarques amb més professionals són, òbviament, les que tenen més densitat de població: el Barcelonès (71), el Vallès Occidental (28) i el Baix Llobregat (16). Les segueixen el Vallès Oriental (11), el Maresme (10), el Bages (10), el Gironès (7), el Garraf (6), el Segrià (5), l'Alt Empordà (5), el Tarragonès (4) i el Baix Camp (4). De la resta de comarques acolorides al mapa s'ha rebut informació d'entre 1 i 3 professionals interessats. Finalment, cal destacar que **de les 13 comarques no acolorides al mapa no hi ha hagut cap professional que expressés interès per acollir-se a aquest conveni. Des del CLC fem una crida als professionals d'aquestes comarques a sumar-se a la iniciativa per poder donar resposta a les demandes que hi puguin haver en tot el territori.**

Dels 206 col·legiats que contesten, el 26% estan atenent o bé han atès infants i/o adolescents tutelats per la DGAIA. Expliciten aquests motius de consulta (de més a menys freqüents): retards o trastorns del llenguatge, retards o trastorns de la parla, dificultats o trastorns d'aprenentatge, retards en la lectoescriptura o dislèxies, trastorns de la comunicació i la relació, disfèmies, retards generals del desenvolupament amb implicacions en el llenguatge, problemes d'atenció en el manteniment dels torns de conversa, deglucions atípiques, alteracions de la veu, mutisme electiu, analfabetisme degut a absentisme escolar i alteracions de l'audició, entre d'altres.

Les demandes d'intervenció vénen de diferents organismes o professionals: escola (mestres o EAP), centre d'acollida, família acollidora, personal mèdic (pediatres, neuropediatres o ORL), serveis socials, CSMIJ, EAIA i CDIAP, entre d'altres.

Les durades dels tractaments òbviament depenen del diagnòstic. Si es tracta d'un trastorn específic del llenguatge la intervenció sol ser llarga; si es tracta de dificultats de llenguatge el tractament sol durar entre 12 i 24 mesos; si es tracta de dificultats en la parla, entre 3 i 24 mesos, i si es tracta de trastorns de l'aprenentatge dependrà del grau d'afectació i el motiu de base (retard mental, privació, manca d'oportunitats o trastorn específic). En aquests casos el tractament sol ser més llarg, de 2 anys.



OBJECTIUS ASSOLITS

Els logopedes que tenen experiència treballant amb infants i adolescents tutelats per la DGAIA expressen que, gràcies al tractament logopèdic, en aquests casos han assolit els objectius següents:

Pel que fa al llenguatge oral, després del tractament s'observen millores en les competències del llenguatge, tant expressives com comprensives. Quant a la forma, s'observen millores en la producció d'alguns fonemes i de les estructures morfològiques i sintàctiques del discurs. Quant a contingut, s'observa un augment del lèxic i dels camps semàntics. Pel que fa a l'ús, s'observen millores en la intencionalitat comunicativa, en l'atenció centrada en els torns de conversa i en la comunicació i relació funcional amb l'entorn.

Pel que fa a la lectoescriptura, gràcies al tractament logopèdic s'observen avanços en les dificultats presentades, incloent-hi una millora en la mecànica lectora i la comprensió de textos, així com en l'expressió escrita i l'ortografia. La millora o adquisició de la lectoescriptura facilita continuar amb l'escolaritat normalitzada i té conseqüències positives en el rendiment acadèmic.

Quant a la parla, després del tractament logopèdic s'observa més intel·ligibilitat i una reducció de les dificultats detectades. Normalment, els problemes de parla es solucionen, sempre que no es tracti d'un trastorn fonològic greu. La intervenció en les dislàlies sol ser exitosa. S'observen millores en la motricitat orofacial.

Pel que fa a la comunicació i la relació, després del tractament logopèdic s'observen millores en el vincle comunicatiu familiar i social (amb iguals i adults), i beneficis en la conducta en l'àmbit escolar, gràcies a l'increment d'habilitats per a seguir els aprenentatges escolars i obtenir èxit. En molts casos, l'assessorament que el logopeda pot fer a les escoles quan explica les dificultats que presenten aquests infants fa que el nen es senti atès i comprès, la qual cosa també provoca que millori la seva conducta.

Pel que fa a aprenentatges, gràcies al tractament logopèdic s'observen millores en els resultats acadèmics. Els infants aprenen a aprendre, estan més centrats a l'aula, solen portar els deures al dia, estan més motivats i consoliden millor els seus aprenentatges.

Vocalment, després del tractament logopèdic s'observen millores en les característiques de la veu i la respiració.

OBJECTIUS NO ASSOLITS

Els logopedes que tenen experiència treballant amb infants i adolescents tutelats per la DGAIA expressen que aquests processos d'intervenció requereixen temps, i en ocasions hi ha problemes en la continuïtat dels tractaments. Normalment, els casos assoleixen els objectius plantejats i milloren en la seva evolució personal segons les seves competències molt lentament.

Alguns objectius costa assolir-los per la complexitat emocional i les característiques familiars. Els objectius que més costen són el treball autònom de l'alumne i, de vegades i segons la patologia, la generalització del treball logopèdic. Com a con-

És imprescindible treballar en xarxa o coordinats amb tots els professionals que atenen el noi/a per donar una atenció de qualitat i atenent a les seves necessitats

seqüència d'això, aquests infants no milloren al mateix ritme que els altres.

De vegades els problemes conductuals i/o emocionals persisteixen al cap d'un ampli període d'acollida i això té conseqüències en la comunicació i les relacions.

NECESSITATS DETECTADES

Aquests infants i adolescents necessiten molt de suport emocional, afecte, autoestima, seguretat, empatia i motivació per tal que valorin la necessitat funcional del llenguatge i es puguin començar a treballar. És per això que necessiten un terapeuta logopeda en el sentit ampli que doni consistència a la relació que estableix amb el noi/a i pugui contribuir a establir certes seguretats, molt mancades per les condicions adverses que han patit. A més, presenten canvis d'humor freqüents, falta de límits, dificultats emocionals, d'atenció i conductuals. Donada la complexitat de la situació dels pacients i la necessitat de donar pautes, moltes vegades pot ser adient un tractament d'estimulació de llenguatge de forma simultània amb una teràpia psicològica des d'altres serveis amb els quals ens coordinem.

Cal destacar que els tractaments en aquests infants i adolescents són molt inestables i normalment la millora en llenguatge i/o habilitats lectores ha estat possible si s'ha portat a terme el tractament amb regularitat.

Pel que fa a la inestabilitat, en alguns casos hem detectat que la persona de referència del noi/a pot canviar fins a tres vegades en un any. En aquest sentit, és important no fer gaires canvis de professionals perquè es genera un vincle i molts pateixen sentiment d'abandonament a causa de la seva experiència viscuda si els fallem. Necessiten una atenció propera perquè sense un vincle terapèutic adequat no rendeixen. Els costa confiar en algú i en ocasions deixar-se ajudar. És per això que és important complir amb el dia i hora de visita. Necessiten una atenció molt estructurada, ja que es tracta d'una població amb dificultats per organitzar-se. Això fa que siguin nens que poden presentar un desfasament escolar en relació amb la seva edat cronològica. Necessiten un reforç constant de l'adult i per això és necessari un assessorament educatiu als tutors o família d'acollida.

Finalment, cal destacar que, malgrat que hi ha característiques comunes, cada cas és únic i requereix una atenció interdisciplinària (escolar, terapèutica i social) i un seguiment dels casos. És imprescindible treballar en xarxa o coordinats amb tots els professionals que atenen el noi/a per donar una atenció de qualitat i atenent a les seves necessitats. També en alguns casos és necessària una millora en la gestió administrativa per fer-la més àgil. ■

La professionalització del model comunicatiu del logopeda

Xon Belmonte Mateu, Logopeda. Coach en comunicació i veu. Docent.

Una reflexió a l'entorn de “com” fem les habilitats de comunicació en els nostres processos terapèutics.

SÓN les quatre de la tarda. D'aquí a 45 minuts comencen les sessions de logopèdia infantil. Agenda d'avui: dos infants amb TEL, un amb retard de parla i dos amb dislèxia. Preparo materials, marco l'objectiu de cada sessió, selecciono estratègies, reviso alguns enregistraments de la darrera sessió... M'aturo en un dels vídeos de la setmana passada: infant amb TEL d'onze anys d'edat que segueix tractament logopèdic fa dos anys. Recordo la sessió: estem treballant planificació mitjançant històries de 4 vinyetes, ordena la història i finalitza la seqüenciació i diu, un xic insegur: “Crec que està bé”. Jo contesto de forma ràpida, una mica accelerada, i dic: “Sí, i tant!”. Ell, immediatament, desfà la història que ja tenia ordenada. Li pregunto amb sorpresa: “Per què l'has tornat a ordenar si estava molt bé?” Respon: “Per la **manera** com has dit que sí, jo he pensat que no estava bé.” I em quedo en silenci. Què ha fallat? La seva recepció? O la meua expressió? Abans de respondre, analitzem el concepte comunicació i les seves habilitats.

LA COMUNICACIÓ HUMANA

Etimològicament, **comunicació** deriva de **comú** i **acció**. És a dir, la comunicació humana s'entén com una sèrie d'accions en comú que possibiliten intercanvis, més enllà de la informació. Algú emet, un altre rep, mitjançant un canal i un codi, més o menys sense interferències ni desajusts, que facilitaran la retroalimentació d'ambdues parts. És un esquema bàsic, però és l'essència de les interaccions comunicatives que els humans fem dia rere dia.

En aquest procés de la comunicació humana convé fer algunes reflexions importants:

- Tot el procés de comunicació succeeix en un context determinat.
- El **què** (el text, la informació...) s'analitza en aquell context.
- El **com** (el subtext, els gestos o la manca d'aquests, el comportament o absència d'ells, la prosòdia o no prosòdia, la veu...) és comunicació també.
- La comunicació humana és un procés circular de retroalimentació, per tant, l'efecte dependrà de la producció de l'emissor i de la interpretació del receptor.
- Comunicar té, sempre, una influència o un efecte sobre l'altre.

ELEMENTS VERBALS, PARAVERBALS I NO VERBALS EN LA COMUNICACIÓ

L'any 1967, Albert Mehrabian, psicòleg especialitzat en el comportament humà, va dur a terme una sèrie d'investigacions amb l'objectiu d'analitzar la importància dels missatges verbals i no verbals en les comunicacions humanes. Els resultats als quals va arribar, en el curs de les seves investigacions, van resultar sorprenents. El llenguatge verbal (allò que es diu, el què, les paraules) participava escassament en la comunicació: un 7%. El llenguatge para-verbal hi participava en un 38% (el com ho diem; dicció, entonació, projecció, èmfasi, intensitat, pauses, ritme, velocitat, etc.) i el 55% corresponia al llenguatge no verbal (gestos, postures, mirada, distàncies zonals, etc.).

La famosa regla del 7-38-55 ha estat, sovint, mal interpretada (Mehrabian, 1967). Malgrat la importància dels treballs i estudis de Mehrabian, no podem generalitzar aquests resultats a qualsevol tipus de comunicació. En els decurs dels anys, s'han fet afirmacions com que en qualsevol situació comunicativa el significat del missatge es transmet fonamentalment de manera no verbal, i no mitjançant el significat de les paraules. Això és, per descomptat, una exageració que el mateix Albert Mehrabian ha aclarit en articles i entrevistes, tot assegurant que aquesta fórmula és aplicable “exclusivament” quan una conversa o situació comunicativa té component d'índole emocional, sentimental, actitudinal o quan existeixen incongruències entre el component verbal, para-verbal i no verbal.

Per tant, quan comuniquem amb objectius científics o acadèmics, de ben segur que la Regla Mehrabian s'aplica en proporcions molt diferents i no sempre la podem extrapolar a qualsevol situació comunicativa.

Però, i en els processos terapèutics de logopèdia? Tenim o podem tenir alguna regla respecte a la importància comunicativa de cada element en les nostres interaccions? en les intervencions de llenguatge infantil? en les de parla? en patologia de la veu? en afàsia? en el procés d'acollida i d'intervenció familiar? Ens ho hem plantejat alguna vegada? Per reflexionar sobre aquestes oracions interrogatives caldrà, primer, saber quines són les habilitats de comunicació que posem en joc en cada situació.

LES HABILITATS DE LA COMUNICACIÓ

Les interaccions comunicatives, com hem comentat, tenen **elements verbals, paraverbals i no verbals** de la comunicació. Tant els uns com els altres ens han de permetre disposar de l'estratègia òptima per a cada situació. Cada grup d'elements va unit directament a una sèrie d'habilitats que implementen la comunicació sempre que les coneguem, reconeguem i sapiguem com, quan i quant hem d'utilitzar-les.

• Habilitats verbals de la comunicació.

El llenguatge és l'instrument més important que té l'ésser humà per comunicar-se. Les habilitats verbals tindran com a objectiu prioritari dotar de la màxima eficàcia a tot allò que serveix per explicar vivències, pensaments, coneixements i creences. Les principals seran precisió i riquesa lèxica, gramaticalitat, pronunciació i articulació. Aquesta serà la base del què diem.

• Habilitats paraverbals de la comunicació

Són totes les que sorgeixen de les qualitats vocals i dels elements prosòdics. La forma que donem als missatges. Són imprescindibles per marcar la intenció i l'actitud. És un dels eixos del com ho diem. Les principals habilitats vocals i elements prosòdics seran: el volum, la intensitat, el timbre de la veu, el to, la melodia, el ritme, la velocitat, l'accentuació i les pauses.

• Habilitats no verbals de la comunicació

La comunicació no verbal pot actuar de diferents maneres en el missatge que s'emet. Les habilitats de comunicació no verbal ajuden a repetir, contradir, substituir, complementar, accentuar o regular el comportament lingüístic o verbal. És l'altre dels eixos del com ho diem. Els principals elements o habilitats no verbals que cal conèixer són: l'expressió facial, la postura, els gestos, la mirada, els moviments corporals.

LA IMPORTÀNCIA DE LES HABILITATS DE COMUNICACIÓ EN L'EXERCICI DE LA LOGOPÈDIA

Ara, ja tenim més elements i podem tornar a l'inici d'aquest article i respondre una de les preguntes plantejades. Amb la informació que hem anat afegint, podem jutjar, professionalment parlant, la meua actuació en la sessió d'intervenció en llenguatge oral infantil. Què va fallar? No vaig fer la pausa, ni vaig marcar l'entonació i la meua velocitat era, sens dubte, excessiva. Tan senzill com hauria estat dir: "Sí! I tant!". **Va fallar "el com": tècnicament, no vaig fer un ús adient i conscient de les habilitats de comunicació paraverbals.**

Això és, simplement, una anècdota, un episodi mínim, però que es pot repetir i deteriorar, si no som capaços de **professionalitzar el nostre model comunicatiu de la forma més eficient**, per tal d'evitar situacions d'ineficàcia terapèutica causades, només, per "un error de comunicació del logopeda".

Fins i tot, en trastorns on la comunicació està limitada o és gairebé inexistent, les habilitats de comunicació, en aquest cas, sobretot, els elements paraverbals i no verbals, adquiriran un pes específic prioritari. Hem dit que el missatge és normalment el resultat d'una combinació de senyals vocals, verbals, elements paraverbals i gestuals en un context determinat.

Necessitem més recerca i més formació especialitzada en comunicació per ser "els millors models" per als nostres pacients

Si la logopèdia comprèn els processos de la comunicació humana, els trastorns que hi estan relacionats i el coneixement dels mitjans per prevenir-los, avaluar-los i tractar-los (perfil professional CLC), per poder arribar a la màxima professionalització de les nostres intervencions, no haurem de ser realment experts en comunicació humana i saber-la aplicar?

Sabeu que una frase dita amb un to un xic irònic pot fer entendre que no és real el contingut del missatge? Coneixeu alguna logopeda que parli molt ràpid? I fins i tot en una visita de devolució de resultats? Jo, sí. Si la nostra velocitat és lenta pot provocar avorriment, però si anem massa ràpids podem estressar el nostre receptor i no ens podrà seguir. Per què o per a què cal fer una pausa? En quina situació? La intensitat en determinades paraules pot fer que el receptor, el nostre pacient, accedeixi de forma més ràpida al lèxic o a la informació. Sabeu en quin tipus de patologies és necessari poder marcar les línies d'entonació per incrementar la comprensió? Una mirada fixa pot arribar a resultar hostil.

Alguns professionals afirmen, amb raó, que en la formació de logopèdia s'adquireixen coneixements específics i tècnics, però que pràcticament no rebem formació en habilitats terapèutiques i comunicatives per a situacions problemàtiques o per poder orientar millor (Fernández Zúñiga, 2008).

Necessitem més recerca i més formació especialitzada en comunicació per ser "els millors models" per als nostres pacients. N'hem investigat els mètodes, les estratègies, l'avaluació, la intervenció... però no tenim estudis sobre la comunicació del logopeda (Monfort et al., 2014). Com fem les habilitats de comunicació? El nostre model comunicatiu pot influir en els resultats finals de la intervenció? No cal respondre immediatament, però sí, reflexionar-hi i actuar. ■

Referències

- Fernández Zúñiga, A & de León, M. (2008). *Habilidades terapéuticas en terapia de lenguaje. Relación terapeuta-paciente*. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. Vol. 28 (1), 34-45.
- Mehrabian, A. & Ferris, S. (1967). *Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels*. Journal of Consulting Psychology, 31 (3), 248-252.
- Monfort, I., Monfort, M., Juárez-Sánchez, A. (2014) *Investigación y práctica profesional en logopedia*. Revista de Neurología, 58 (Supl 1), S111-S115.
- Perfil profesional del logopeda 2002 (CLC, Comissió Redactora).

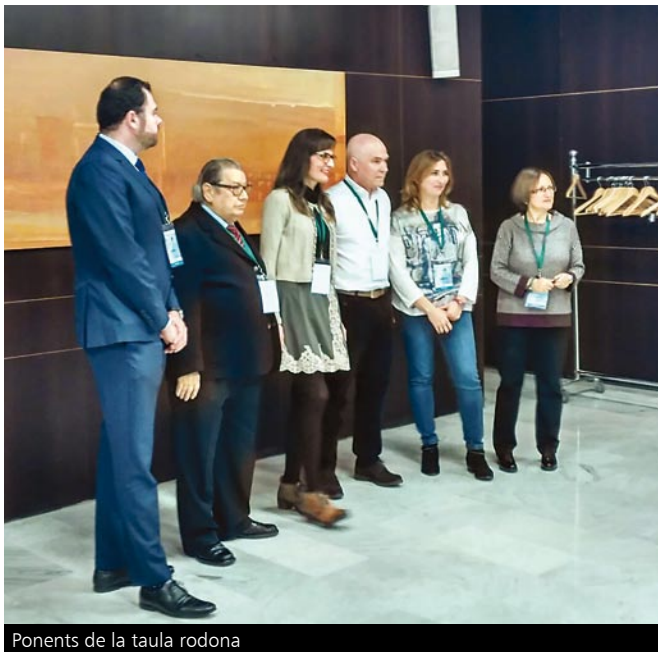
Situació actual de l'intrusisme en les professions sanitàries a Espanya

El cas de la logopèdia

Antonio Clemente, secretari del Consejo General de Colegios de Logopedas i **Neuz Galaf**, secretària tècnica del CLC

El passat 17 de febrer de 2017 el Consejo General de Colegios de Logopedas va participar en la taula rodona “Situación actual del intrusismo en las profesiones sanitarias en España”, en el marc de la III Jornada sobre el intrusismo en el ámbito sanitario organitzada per la AIMS (Asociación de Afectados de Intrusismo Médico Sanitario) i celebrada a Madrid.

ELS ponents d'aquesta taula rodona van ser la Sra. Yolanda Marcén Román, Vocal de la Junta de Govern del Il·lustre Col·legio de Fisioterapeutas de Aragón; el Sr. Antonio Clemente Ruiz, Secretari de la Junta de Govern del Consejo de Colegios de Logopedas de España; el Sr. Ángel Rodríguez Brioso; President de la Comisión de Intrusismo del Consejo General de Odontólogos; la Sra. Rocío Práxedes Gómez, Secretària del Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la Comunidad Valenciana i coordinadora de la seva Comisión de Intrusismo i el Sr. Borja Pérez Serrano, membre de la Comisión de Intrusismo del CGCOP).



Ponents de la taula rodona

Des del Col·legi de Logopedes de Catalunya es va elaborar el guió de la intervenció que va pronunciar el Sr. Antonio Clemente en representació de tots els col·legis professionals del Consejo General de Colegios de Logopedas. A continuació us n'ofereim la transcripció:

Nosotros somos un colectivo también muy amenazado por el tema del intrusismo. Siento la tentación de salirme del guión y contarles miles de anécdotas pero creo que es mejor para intervención posterior en el que puede participar todo el mundo. Porque es que hay anécdotas muy descriptivas de lo que nos pasa y además son de todos los días. Tengo incluso una de ayer mismo al mediodía.

Estaba escuchando al anterior ponente y ya he notado que para nosotros es muy difícil acabar con el intrusismo cuando son las propias instituciones, los departamentos de educación, los departamentos de acción social, las diputaciones, el departamento de sanidad, los que no son rotundos a la hora de fijar competencias y de informar debidamente a las familias. Nos encontramos con que un ortodoncista por ejemplo deriva a un niño para terapia miofuncional a una consulta de logopedia y la familia dice “bueno, ya me la atiende el logopeda del colegio”. Los logopedas no existen en los colegios. Y además, en el caso de que todavía quede alguno, este logopeda aunque tiene formación en ese campo, tiene prohibido intervenir. Con lo cual el niño se queda sin el tratamiento.

Pero bueno, yo estoy aquí representando al Consejo de Colegios de Logopedas, tengo que ceñirme al guión y tengo que poner exclusivamente mi voz, no me puedo entretener en estas cosas, así que vamos a empezar a comentar cómo nos afecta a nosotros el intrusismo en la logopedia. Nos afecta de forma muy grave. Hay muy poca matrícula en las universidades para estudiar logopedia porque no existe después una salida profesional. La mayoría de logopedas ejercen su trabajo en el ámbito privado, con condiciones que no permiten tener una independencia económica, formar una familia, etcétera, etcétera.

En los hospitales, por ejemplo, en el País Vasco, que es lo que yo conozco, no tengo la cifra exacta porque ni el propio departamento nos la pasa. Pero creo que están en torno a seis. Seis logopedas para toda la Comunidad Autónoma Vasca. Y

bueno, en la tercera edad, con nuestros mayores, no existe el perfil. En las escuelas nos han sacado de allí. Imaginad el porvenir y las expectativas. Es una profesión en riesgo.

¿Y cuáles son las causas del intrusismo en la logopedia? Hay muchas. Hay un desconocimiento, una falta de reconocimiento social cada vez menor, pero comparando con otros países, por ejemplo los países anglosajones, nosotros estamos muy por detrás en visibilidad. Se han hecho sondeos por la calle preguntando a la gente lo que es un logopeda. A veces se nos ha confundido con los podólogos. No hay un conocimiento claro. Y luego por otra parte yo me encuentro todos los días, y ya vuelvo con las anécdotas, gente que viene derivada a mi consulta por un tratamiento y dice "yo pensaba que vosotros lo que hacíais era enseñar a hablar a los niños" cuando vienen a nosotros por funciones orales no verbales. Pero bueno, esto es todos los días. Hay desconocimiento.

La historia de la logopedia es reciente. La verdad es que se ha cumplido el año pasado, el 2016, el 25 aniversario de que existan oficialmente unos estudios de logopedia. O sea que somos una profesión relativamente joven en cuanto a tener una presencia en las universidades. Pero la logopedia ha existido desde siempre. Todos hemos oído hablar de soluciones terapéuticas o de gente que tenía problemas de comunicación en los libros, en los tratados de historia. Hablamos de épocas antiguas, de muchos siglos atrás. Y aquella gente pues también recibía tratamientos de logopedia, indudablemente con los recursos de la época. O sea que no es nada nuevo en realidad. Pero como formación universitaria es muy reciente. De hecho si no me equivoco la primera promoción de logopedas diplomados data de 1995. Hace cuatro días. Anteriormente había otras profesiones que estaban en la periferia de lo que son los trastornos de la comunicación y atendían ellos la casuística. Lo malo es que esa tendencia, que debería haber desaparecido porque ahora existen logopedas, se sigue manteniendo y eso constituye intrusismo.

Nos falta una área de conocimiento. Otras profesiones la tienen. Enfermería la tiene, fisioterapia también. Nosotros no y eso hace que no existan departamentos de logopedia en las universidades. Esto es una traba para el crecimiento, para el progreso también de la formación y de la profesión. Estamos trabajando en ello, pero no es fácil. Hay responsables universitarios, con fuerza, con prestigio, con mucha presencia, que no están por la labor. Y tenemos también el riesgo de que nuestra profesión vuelva a ser absorbida por otras profesiones que están más establecidas en la sociedad. Aparte de eso, el lenguaje y la comunicación son transversales. Esto dificulta aún más la limitación clara de las parcelas y a veces se solapan las especialidades en los tratamientos del lenguaje. Esto es frecuente. Ocurre todos los días también.

¿Y quién comete este intrusismo? De una forma quizá menos grave los logopedas no colegiados que al final son logopedas también, claro, y entonces no es un signo tan peligroso como otros que citaré a continuación. También tenemos logopedas colegiados como no ejercientes pero sí que están ejerciendo. Pero lo más grave son otros profesionales que no son logopedas por ejemplo (que nadie se sienta ofen-

dido porque aquí estamos para sumar entre todos, pero tenemos que decirlo) hay pedagogos, hay psicopedagogos, hay psicólogos, maestros de audición y lenguaje, hay fisioterapeutas también, terapeutas ocupacionales, médicos, profesores de canto y voz, que han hecho algún curso de formación complementaria no acreditativa para el ejercicio de la profesión y que hacen logopedia también. Esto nos afecta muchísimo.

¿Qué o quién facilita este intrusismo? Nos encontramos en el Consejo y en los Colegios profesionales con muchas empresas que se dedican a dar formación. Y cuando leemos los objetivos de la formación que ofrecen, hablan de facultar para hacer intervención en determinado problema del ámbito logopédico. Y luego cuando vemos a quién va dirigido, vemos que se dirige a un montón de profesionales que no son logopedas. Ese es un problema. Es un problema que solemos atacar. Y hay veces que sí, se modifican las ofertas o el texto de los programas. Eso de que faculta para la intervención es publicidad engañosa. Pero hay comunidades que tienen desarrollada la ley de publicidad sanitaria. Debo decir que la nuestra está ahora mismo en proceso de modificación. Existe una ley vieja, obsoleta. Se está elaborando la nueva y no se imaginan ustedes la cantidad de problemas que tenemos los representantes del sector sanitario, que estamos ahí presentes analizando los anuncios que se solicitan, y elaborando la nueva ley, las diferencias de opinión que tenemos y el desánimo que nos entra con cierta frecuencia. Hay ocasiones en que ponemos denuncias y la propia administración no las lleva adelante.

Debo decir que la única titulación que acredita para hacer intervención logopédica está claro cuál es, es el **título de Grado en Logopedia**. Ningún tipo de máster. Que un psicólogo haga formación en logopedia porque sus pacientes tendrán problemas en ocasiones de comunicación o en el desarrollo lingüístico, no le convierte en logopeda. Lo mismo que los logopedas sabemos un poco de medicina, algunos rudimentos de fisioterapia, sabemos algo de odontología, claro que sí, pero esto no nos faculta para ejercer funciones en este sentido, ni nos pone en situación de tener la osadía de emitir juicios en esas parcelas. Pero sí nos facilita nuestro trabajo y la derivación interdisciplinar a otros profesionales. Es necesario ampliar conocimientos, pero no hay que confundir a los pacientes sobre el tipo de acto profesional que realizamos.



Un moment de la III Jornada sobre el intrusismo en el ámbito sanitario

Otros colegios profesionales a veces se equivocan cuando organizan formación en temas que son competencia exclusiva de la logopedia y no especifican claramente que es para ampliación formativa, no para la intervención en esos problemas.

Y tenemos unas leyes obsoletas. En educación se habla constantemente de logopedas pero para acceder a trabajar en el ámbito educativo no basta con ser logopeda. Se debe ser docente. Es decir, hay que ser maestro. Se contratan maestros con la especialidad de audición y lenguaje pero debo decirlos, para vuestro conocimiento, que estos son maestros que hacen lo que se llama universitariamente una mención, que son unas horas de formación en trastornos del habla, fundamentalmente. Y estas personas cuando nos las presentan, cuando vamos a un colegio porque tenemos un paciente que tiene dificultades, nos presentan a este profesional como logopeda del centro. Esto es muy frecuente. Además nos encontramos en los pasillos rótulos de "Aula de Logopedia".

Actualmente, teniendo en cuenta el nuevo marco de formación universitaria (los primeros Diplomados en Logopedia terminaron sus estudios en el 1996 y actualmente existen los estudios de Grado que sustituyeron la extinguida Diplomatura) y la regulación de la logopedia como profesión sanitaria, las bases de contratación en el ámbito educativo no sólo están obsoletas sino que están fomentando un intrusismo encubierto y protegido desde la misma administración. También nos encontramos que en ocasiones, ciertas competencias logopédicas son otorgadas a otros profesionales en los hospitales por falta de recursos.

¿Qué consecuencias tiene el intrusismo para los pacientes? Pues el intrusismo crea desconcierto y desorientación al no saber qué titulación posee la persona que le está atendiendo. Y como hemos apuntado antes, muchas familias creen que sus hijos están siendo atendidos por un logopeda mientras que quien los atiende es un maestro. Un profesional no logopeda no puede ofrecer la atención adecuada e incluso podría llegar a empeorar el cuadro clínico de una persona con alteraciones de la comunicación y la deglución.

En los casos de dificultades en la deglución las consecuencias de una mala praxis pueden tener consecuencias gravísimas para la salud de los pacientes. Una disfagia mal diagnosticada y mal tratada puede tener consecuencias en la vida de los pacientes (la disfagia puede llevar a neumonías por aspiración, desnutrición, deshidratación y fallecimiento).

¿Cómo se detectan los casos de intrusismo? En ocasiones se reciben en los colegios denuncias por parte de usuarios, empresas o logopedas colegiados. En otras ocasiones se detectan de forma más casual, buscando información por internet. En ocasiones se ha hablado de la propuesta de hacer un barrido para la detección de intrusismo profesional por comunidades. Los colegios profesionales cuentan con gabinetes jurídicos que pueden actuar en caso de detectar casos de intrusismo.

¿Cuál es la solución? Desgraciadamente, el panorama para algunos logopedas ha sido tan desalentador que una de las

soluciones que tradicionalmente han encontrado los logopedas diplomados o graduados que desean ejercer su profesión en el ámbito educativo ha sido la de estudiar una segunda carrera: la de maestro. De esta forma han podido ocupar lugares de trabajo que la misma administración destina a docentes pero otorgándoles funciones y competencias de un profesional sanitario.

El problema del intrusismo en general pero concretamente en la logopedia crea la necesidad de regular la profesión mediante Colegios Profesionales, idealmente con colegiación obligatoria. La colegiación debería ser básica para identificar el profesional adecuado. Nuestra visión es que debemos mejorar las relaciones interprofesionales y trabajar para sumar con el objetivo de atender mejor las necesidades de los usuarios y que debemos también hacer pedagogía en la sociedad para que los pacientes reclamen en las consultas los certificados de colegiación, o consulten directamente los listados del colegio.

No hay duda de que el intrusismo supone un problema para la profesión del logopeda. Nuestro objetivo no es excluir a nadie, porque hoy en día la interdisciplinariedad supone enriquecimiento y es una evidencia de que nuestro ámbito de estudio y de intervención puede ser competencia de más de una disciplina, pero hay que defender que los profesionales que salen con una formación más específica en comunicación, lenguaje, habla, audición, voz y funciones orales no verbales ligadas a la respiración y a la alimentación son los profesionales de la logopedia.

Es imprescindible que el Ministerio de Educación, las Universidades, las Asociaciones Científicas y los Colegios profesionales se coordinen y establezcan un marco normativo, formativo y profesional claro. La profesionalización frente al intrusismo es la que debe marcar la diferencia en eficacia, eficiencia y funcionalidad en los servicios de atención a las personas con trastornos de la comunicación y la deglución.

Y ya concluyendo, en defensa de los usuarios y de la profesión, tendría todo el sentido iniciar una campaña que dijera:

**Quiero que mi "logopeda"
sea LOGOPEDA ■**



Comitè executiu del Consejo General de Colegios de Logopedas

Estill Voice Craft

una eina efectiva per a la reeducació vocal

Gemma Solà, Logopeda a ConsultaVeu. Professora col·laboradora a la UOC. Certificate Master Teacher (CMT) en EVC.

El model d'entrenament vocal Estill Voice Craft aporta un gran ventall d'idees i tècniques per a la reeducació vocal.

Tot i que Estill Voice Craft ja és un mètode molt conegut entre els cantants i professors de cant, cada cop hi ha més logopedes que s'hi interessen per a ampliar la seva formació en l'àmbit de la veu.

COM ES TREBALLA AMB EVC?

AQUEST mètode es basa, fonamentalment, en la capacitat de controlar voluntàriament i de manera aïllada els músculs o grups musculars relacionats directament amb la producció de la veu. És per això que ens permet treballar d'una forma molt analítica i concreta sobre, per exemple, el vel del paladar, la musculatura encarregada dels moviments d'ascens i de descens de la laringe o els plecs vocals falsos (també anomenats bandes ventriculars), entre d'altres.

Aquest enfocament tan analític és el que fa que l'EVC sigui un mètode adequat per entrenar qualsevol veu en qualsevol estil vocal, ja sigui cant líric, modern, veu parlada, projectada...

Els exercicis d'Estill Voice Craft s'acompanyen sempre d'una explicació teòrica sobre l'anatomia i la fisiologia del tema que es treballa; les figures obligatòries són cadascun dels 12 temes que configuren el mètode.

UN MODEL BASAT EN ESTUDIS CIENTÍFICS

La fundadora d'Estill Voice Craft, Jo Estill (1921-2010), va dedicar gran part de la seva vida a la comprensió de la fisiologia de la veu. Els estudis d'investigació que ella i el seu equip van fer i que els van permetre crear el mètode EVC s'han publicat en algunes de les revistes científiques més destacades en aquest àmbit, com el Journal of Voice, i els citen autors de renom tan importants com Titze.

Per als logopedes especialitzats en la reeducació de la veu, que EVC sigui un mètode reconegut per la comunitat científica internacional és un fet molt important per a poder-lo utilitzar dins la pràctica logopèdica diària amb seguretat i confiança.

ESTILL VOICE CRAFT I LOGOPÈDIA

L'any 2004, en una única edició, la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport i Logopèdia Blanquerna va ser pionera en la creació d'un curs específic d'aquest mètode per a logopedes; des de llavors, centenars de professionals s'han interessat per les possibilitats terapèutiques d'EVC i han

assistit als cursos intensius que s'organitzen regularment a Barcelona.

Tot i no estar dissenyat per a la intervenció logopèdica, Estill Voice Craft és un mètode fàcilment adaptable a la pràctica clínica que es pot utilitzar de manera aïllada, mitjançant uns exercicis concrets, o bé combinat amb els exercicis vocals tradicionals del món de la logopèdia.

Cal destacar, sobretot, les eines que ens aporta per a fer anàlisis perceptives de la veu amb un alt nivell de concreció i, a més, correlacionar-les amb hipòtesis fisiològiques i de funcionament vocal. Aquest fet ens permet obtenir una informació molt valuosa tant per a les avaluacions inicial i final de la veu dels nostres pacients com per al dia a dia de la reeducació, en què sovint cal replantejar objectius i readaptar exercicis per a aconseguir un resultat reeixit. ■



Referències

- Estill Voice International. <https://www.estillvoice.com/>
- McDonald Klimek, M. Obert, K., Steinhauer, K. (2005). The Estill Voice Training System, level one. Compulsory figures for voice control. Estill Voice Training Systems International, LLC.
- Solà, G. (2016) La fisiología de la voz al servicio de la reeducación logopédica. A López-Higues, R., Martín-Aragoneses, M.T. Claves de la Logopedia en el s. XXI. (pp 363-378). Recuperat a 10 gener 2017 de <http://www.e-uned.es/product/product.php?prdctID=650>
- Rowson, H. (2013) Reeducación de la voz profesional del cantante/actor. El papel del "entrenador" vocal (vocal coach). A I. Bustos Intervención logopédica en trastornos de la voz. (pp. 265-289). Badalona: Paidotribo
- Titze, R. (2000). Principles of Voice Production. Iowa: Prentice Hall

Resums de Treballs de

Efectividad del tratamiento de voz “Lee Silverman” (LSVT), como método rehabilitador de la disartria hipocinética en pacientes con enfermedad de Parkinson: revisión bibliográfica

Sofía Luis Parrón, Fundació Universitària del Bages. Estudiant de treball de fi de grau 2015-2016.

LA disartria es un trastorno del habla donde se ve alterado el control muscular de los mecanismos de la articulación. La enfermedad de Parkinson (EP), es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que se caracteriza por presentar disartria hipocinética. En este tipo de disartria, encontramos un habla débil, lenta y monótona con disfunciones motoras que afectan a la respiración, resonancia, fonación, prosodia y articulación. Existe un tratamiento de voz llamado “Lee Silverman” (LSVT), que estimula y educa al paciente para producir una voz más intensa a través del aumento del esfuerzo vocal.

El objetivo de este trabajo es determinar la efectividad del tratamiento de voz “Lee Silverman” (LSVT) para la rehabilitación de la disartria hipocinética en los enfermos de Parkinson, mediante búsqueda de evidencias científicas.

En cuanto a la metodología, se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cochrane Plus. Los artículos que se seleccionan son 65, que tras los criterios de inclusión y exclusión se acotan a siete, realizándose posteriormente un análisis comparativo entre ellos.

Los resultados obtenidos, una vez realizada la comparativa entre los siete artículos, muestran que de manera global se han llevado a cabo tareas similares para realizar el LSVT, coincidiendo la mayoría de los estudios en la realización de lectura de frases y textos, fonación sostenida de la vocal /a/ y observación del habla espontánea. Tras la aplicación del tratamiento, globalmente, la mayoría de estudios coinciden en la existencia de una mejor articulación, un aumento de la inteligibilidad, mayor precisión auditiva y sonoridad vocal. A su vez, tras el LSVT la mayoría han sido conscientes de su mejoría, pudiendo percibir que anteriormente su intensidad vocal era reducida.

En conclusión, los resultados evidencian que el LSVT es eficaz para la rehabilitación de la disartria hipocinética en los enfermos de Parkinson. Sin embargo, los resultados obtenidos no se pueden considerar universales ya que solo se comparan

siete artículos, no siendo suficientes para apoyar o refutar la efectividad del tratamiento. Por consiguiente, de cara a futuros estudios, será necesario que la muestra sea representativa a la población con EP en cuanto al género, debido a que la EP afecta por igual tanto a hombres como a mujeres, y en esta revisión un 74% de las personas son hombres. A su vez, sería conveniente realizar tratamiento logopédico tradicional periódico tras el LSVT, debido a que la mayoría de personas unos meses posteriores al tratamiento tenían serias dificultades para lograr una óptima voz, ya que no sabían cómo tenían que producirla. Por tanto, ayudará a que los beneficios obtenidos no se pierdan, y que por tanto se prolonguen en el tiempo. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Sapir S, Spielman JL, Ramig LO, Story BH, Fox C. *Effects of intensive voice treatment (the Lee Silverman Voice Treatment [LSVT]) on vowel articulation in dysarthric individuals with idiopathic Parkinson disease: acoustic and perceptual findings*. J Speech Lang Hear Res. 2007; 50(4):899-912.
2. Spielman J, Ramig LO, Mahler L, Halpern A, Gavin WJ. *Effects of an extended version of the lee silverman voice treatment on voice and speech in Parkinson's disease*. Am J Speech Lang Pathol. 2007;16(2):95-107.
3. Narayana S, Fox PT, Zhang W, Franklin C, Robin DA, Vogel D, et al. *Neural correlates of efficacy of voice therapy in Parkinson's disease identified by performance-correlation analysis*. Hum Brain Mapp. 2010;31(2):222-236.
4. Constantinescu G, Theodoros D, Russell T, Ward E, Wilson S, Wootton R. *Treating disordered speech and voice in Parkinson's disease online: a randomized controlled non-inferiority trial*. Int J Lang Commun Disord. 2011;46(1):1-16.
5. Cannito MP, Suiter DM, Beverly D, Chorna L, Wolf T, Pfeiffer RM. *Sentence intelligibility before and after voice treatment in speakers with idiopathic Parkinson's disease*. J Voice. 2012;26(2):214-219.
6. Halpern AE, Ramig LO, Matos CEC, Petska-Cable JA, Spielman JL, Pogoda JM, et al. *Innovative technology for the assisted delivery of intensive voice treatment (LSVT@LOUD) for Parkinson disease*. Am J Speech Lang Pathol. 2012;21(4):354-67.
7. Wight S, Miller N. *Lee Silverman Voice Treatment for people with Parkinson's: audit of outcomes in a routine clinic*. Int J Lang Commun Disord. 2015;50(2):215-225.

Elaboració d'un material d'estimulació cognitiva per a malalts d'Alzheimer.

Proves pilot amb malalts d'Alzheimer i altres pacients amb deteriorament cognitiu

Ona Colom, Universitat Autònoma de Barcelona. Estudiant de treball de fi de grau 2015-2016.

OBJECTIU I RELLEVÀNCIA

LA primera causa de demència en la tercera edat és la malaltia d'Alzheimer (MA). Les intervencions per a les persones amb demència lleu poden ser farmacològiques, no farmacològiques o de tots dos tipus. En el context més ampli de les intervencions no farmacològiques hi ha hagut un augment constant en l'interès per les intervencions cognitives (Bahar-Fuchs, Clare & Woods, 2013)¹.

Fi de Grau 2015-2016

L'estimulació cognitiva va lligada amb les habilitats comunicatives indispensables per promoure actes de pensament, tenint en compte que el llenguatge i el pensament són habilitats recíproques que depenen i coexisteixen (Rodríguez & Basto, 2012)².

L'objectiu d'aquest treball és el disseny d'un nou material d'estimulació cognitiva pensat per a aquest col·lectiu, adaptable a altres patologies que també cursen amb deteriorament cognitiu. Centrat en la teràpia cognitiva i en el joc, s'ha elaborat un material innovador, pràctic, eficaç i lúdic.

MÈTODE

S'ha creat el material i s'ha fet una prova pilot en diferents grups de pacients: un grup de pacients amb MA(fase 1) i dos grups de pacients amb diferents patologies. Per analitzar aquests grups s'han usat les proves estandarditzades MEC3 i el test de fluència verbal. El material s'ha avaluat mitjançant valoracions qualitatives i quantitatives, amb instruments propis.

El TRESCA és un joc d'estimulació cognitiva amb el qual es treballen funcions cognitives superiors en totes les activitats que el componen. Les activitats es poden fer de manera aïllada o en una mateixa sessió, i es distribueixen en tres blocs:

- 1- l'activitat principal, que és la més innovadora
- 2- activitats enfocades a treballar el llenguatge en primer pla
- 3- jocs ja existents però que es poden fer també amb aquest material nou.

S'han dut a terme un seguit de proves en diferents centres, com ara el Centre Alois del Prat de Llobregat, la Clínica de Molins de Rei i la Fundació Sanitària Sant Josep, d'Igualada, i se n'han recollit i analitzat les dades (anàlisi de grups i valoració del material).

RESULTATS I DISCUSSIÓ

Un cop recollides totes les dades i analitzades en podem extreure el següent:

- Els grups participants en cada prova eren grups amb diferents característiques i, per tant, s'han obtingut diferents resultats en cada una. Així mateix, totes les proves pilot que s'han fet han aportat resultats molt satisfactoris que indiquen una bona eficiència i eficàcia del joc.
- El joc terapèutic esdevé dinàmic i lúdic majoritàriament en pacients amb un deteriorament cognitiu lleu, mentre que en pacients amb més alteracions cognitives es converteix en un recurs merament rehabilitador.
- Els professionals han pres amb bona consideració la proposta del nou material i l'han percebut com un material útil, pràctic i innovador.

CONCLUSIONS

A través d'aquest projecte s'ha ideat i creat un material d'estimulació cognitiva amb caire lúdic per a malalts d'Alzheimer en la primera fase. S'ha comprovat l'adaptabilitat del joc en altres patologies i també ha resultat útil i eficient.

Les proves pilot que s'han fet han permès conèixer i analitzar les respostes dels pacients envers el joc i cada activitat concreta. A més, com que s'ha fet una anàlisi dels grups s'han pogut relacionar les conductes i reaccions específiques amb afectacions concretes.

D'altra banda, aquest projecte ha permès evidenciar la possibilitat de treballar l'estimulació cognitiva mitjançant el joc. El material creat pretén convertir-se en una eina terapèutica-lúdica eficaç i pràctica.

Els professionals de la logopèdia i la neurorehabilitació han rebut positivament el material, la seva efectivitat per estimular la cognició i el llenguatge.

REFLEXIÓ

La creació d'aquest material s'ha fet juntament amb una dissenyadora gràfica. Tots dos sectors professionals conflueixen quan es tracta de crear materials nous.

Es continuarà treballant en aquest material, ja que té moltes possibilitats i la millor recompensa seria que en un futur les persones que ho necessitin en poguessin gaudir i beneficiar-se'n. ■

Responsables del projecte:

Ona Colom Capdevila, Logopeda (onacolom@gmail.com)

Anna Parés Toran, Dissenyadora gràfica (anna.pt91@gmail.com)

BIBLIOGRAFIA

¹S Bahar-Fuchs, A., Clare, L. & Woods, B. (2013). *Cognitive training and cognitive rehabilitation for persons with mild to moderate dementia of the Alzheimer's or vascular type: A review*. *Alzheimer's Research Therapy*, 5(4): 35

²Rodríguez, J. & Basto, D.M. (2012). *Beneficios de un programa de estimulación cognoscitivo / comunicativo en adultos con deterioro cognitivo moderado derivado de demencia*. *Revista Árete*, 1, 128-139

³Mini Examen Cognoscitiu (MEC) de Lobo (Lobo et al, 1979) és la versió adaptada i validada a Espanya del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein.



Disfàgia orofaríngia i viscositat adaptada

Autor **Marisa García González**, logopeda i pedagoga terapeuta.

Coautors **Dr. Josep García Raurich**, **Dra. Mercè Raventós Santamaría** i **Mercè Alba Mora**, graduada en enginyeria química.

VISCOSITAT EN LA DIETA DE PACIENTS DIAGNOSTICATS DE DISFÀGIA OROFARÍNGIA

ALGUNS dels espessidors que s'utilitzen en el tractament de la disfàgia a casa nostra no compleixen els requeriments de seguretat alimentària per a tractaments de disfàgia orofaríngia.

ESPESSIDORS EN DISFÀGIA OROFARÍNGIA

L'article publicat forma part de la tesi doctoral feta amb el suport del Departament d'Enginyeria Agroalimentària i Biotecnologia (Universitat Politècnica de Catalunya) i del Centre de Recerca en Seguretat i Control Alimentari de la UPC (CRESCA).

L'experiència acumulada amb malalts amb disfàgia orofaríngia, tant en l'àmbit sanitari hospitalari, social com educatiu, plantejava molts dubtes sobre la teràpia nutricional i l'adaptació de la viscositat necessària per a aquests pacients. Aquesta experiència coincidia amb l'opinió dels professionals implicats: personal mèdic, d'infermeria, terapeutes ocupacionals, nutricionistes i fisioterapeutes.

La gran prevalença d'aquesta patologia i les greus conseqüències que comporta una alimentació inadequada, van originar la present investigació i la tesi doctoral que se'n desprèn.

En l'àmbit sanitari s'utilitzen diferents espessidors: gelatines i midons de patata o blat de moro. Segons la normativa actual, només els fets de midó modificat són aptes per a tractaments sanitaris. D'aquests, n'hi ha de primera gamma, els més habituals, compostos gairebé exclusivament de midó, i de segona gamma, als quals s'han incorporat diferents gomes (xantana, per exemple), d'ús més recent.

Des del CRESCA, es va proposar comparar el comportament d'espessidors de primera gamma en funció de la concentració, temperatura i resposta temporal en mostres acabades de preparar, amb les mateixes mostres passades 24 hores de repòs en condicions controlades, per objectivar el compliment del nivell de viscositat requerit.

Tenint en compte que depenent de la gravetat de la disfàgia orofaríngia la viscositat ha de ser superior i mantenir-se en el temps, aquest treball demostra que els espessidors a base només de midó (modificat o no) no compleixen les normes de seguretat alimentària necessàries.

Cal recordar que la decisió de recomanar el tipus de viscositat es basa en la implementació de proves diagnòstiques instrumentals com la videofluoroscòpia (VFS), o en proves com el Test MECV-V del Dr. Clavé i dels Tests DOSS o altres de similars, tots validats, que permetran una alimentació correcta del malalt amb disfàgia orofaríngia, i que la viscositat es mesura en centipoises (cP), que diferencien entre líquid fi (de 0 a 50 cP), nèctar (51 a 350 cP), mel (351 cP a 1.750 cP) i púding (més de 1.750 cP).

Donar aliments a una viscositat inferior a la recomanada pot comportar aspiracions bronquials de conseqüències greus. És vital, doncs, seguir amb rigor les normes de seguretat alimentària per tal d'evitar una mala praxi amb pacients amb patologies de base prou greus.

RESULTATS DE LA INVESTIGACIÓ

De la primera part d'aquesta investigació, se'n desprèn el primer article publicat. Es va estudiar el comportament de tres espessidors; dos d'origen farmacèutic: Resource® (fet de midó de blat modificat) i Densiter® (no modificat), i un d'alimentari, Gelcrem fred, i es van comparar amb un gelificant comercial (gelatina neutra Hacendado). Per tal de comprovar la influència de la força iònica (contingut en sals) es va treballar amb aigua destil·lada, un aigua comercial (Fontvella) i aigua marina.

En els tres espessidors es va observar un fenomen de sedimentació just després de preparar les mostres, de manera que l'espessidor ni es solubilitzava ni gelificava correctament i es dipositava al fons del recipient, fenomen que no s'observà en la gelatina.

D'altra banda, es va comprovar com la gelatina passava d'una consistència de púding a una de líquid fi amb una rapidesa molt gran a una temperatura de 25°C. Aquests comportaments, tant el dels espessidors com el de la gelatina, no els fan aptes per subministrar-los a pacients amb disfàgia a causa del risc d'aspiració bronquial recurrent.

El problema que es planteja és tant pel que fa a les indicacions dels envasos dels espessidors, com al poc rigor emprat pels professionals no especialitzats. La recerca continua investigant la influència de la glucosa sobre espessidors de segona gamma que, segons s'ha demostrat, seran els que es recomanaran en malalts amb disfàgia orofaríngia. ■



Mostra de Resource®, el fenomen d'estratificació.
a) Mostres acabades de preparar, b) Passats 10 minuts.

García González, M. L., Raurich, J. G., Raventós Santamaría, M., & Alba Mora, M. (2016). Viscosidad en la dieta de pacientes diagnosticados de disfagia orofaríngea. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 50(1), 45-60.



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

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

<http://www.clc.cat/ca/area-col-legial/avantatges-per-a-col-legiats>



Col·legi de Logopedes de Catalunya

Ptge. de Pagès 13 • 08013 Barcelona • Tel. 93 487 83 93 • Fax 93 487 94 52 • info@clc.cat • www.clc.cat

CARTES DELS LECTORS

Formació en manipulació d'aliments

En les àrees de la logopèdia en què es produeix contacte directe amb aliments (tractaments de disfàgia i deglució disfuncional o atípica), és necessària una formació o acreditació específica com l'antic Carnet de manipulador d'aliments?

El CLC hem traslladat aquesta pregunta a l'Agència de Salut Pública de Catalunya. La resposta del cap de Servei del Servei de Veterinària, Control Oficial Alimentari i Exportació, Lluís Picart i Barrot, va ser la següent: "Amb l'entrada en vigor del [Reial decret 109/2010](#), que va derogar entre altres disposicions el [Reial decret 202/2000](#), el carnet de manipuladors com a tal ja no existeix. Ara bé, els operadors d'empreses alimentàries tenen l'obligació de dissenyar un pla de formació per als seus treballadors i aplicar-lo d'acord amb les necessitats concretes del seu lloc de treball, i fer un seguiment i una vigilància de les pràctiques correctes d'higiene i l'aptitud dels manipuladors.

El [Reglament \(CE\) 178/2002](#), pel qual s'estableixen els principis i els requisits generals de la legislació alimentària, es crea l'Autoritat Europea de Seguretat Alimentària i es fixen procediments relatius a la seguretat alimentària, defineix empresa alimentària com "qualsevol empresa pública o privada que amb ànim de lucre o sense dugui a terme qualsevol activitat relacionada amb qualsevol de les etapes de la producció, la transformació i la distribució d'aliments" (article 3, punt 2). (...)

L'activitat [logopèdica] quedaria fora de les pròpies d'una empresa alimentària i, en conseqüència, el pla de formació no seria obligatori. Ara bé, en qualsevol cas, el coneixement i el seguiment de les pràctiques correctes d'higiene són recomanables en tots els àmbits, especialment en situacions especials o de vulnerabilitat en les quals cal enfortir els procediments utilitzats des d'un punt de vista d'higiene".

En aquest enllaç hi trobareu les normes de manipulació d'aliments que proporciona el Departament de Salut: http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/empreses_i_establiments/Ambit-alimentari/manipulacio_aliments/ ■

TASTETS DE LLENGUA

ELS MOTS COMPOSTOS I

No heu dubtat a l'hora d'escriure la paraula composta *socio-cultural, sociocultural, sòcio-cultural...*?

En general, NO escrivim guionet en:

- **Els mots prefixats**, com ara *arximilionari* (prefix arxi-), *besoncle* (bes-), *exxicot* (ex-), *precampanya* (pre-), *procrear* (pro-), *pseudoderivat* (pseudo-), *sobrepès* (sobre-), *ultralleuger* (ultra-).
- **Els compostos cultes**, que són aquells el primer element dels quals té una forma prefixada acabada en -o i de vegades en -i (com ara *audio-*, *físico-*, *hispano-*, *labio-*, *pisci-*, *político-*, *psico-*, *socio-*...). Per exemple: *audiovisual*, *físicoquímico*, *hispanoamericà*, *labiodental*, *políticosocial*, *psicopedagog*, *sociocultural*, *socioeducatiu*...
- ***Els compostos catalans**, com ara *agredolç*, *aiguardent*, *allioli*, *bocamoll*, *centpeus*, *clarobscur*, *coliflor*, *filferro*, *gratacel*, *malnom*, *millhomes*, *vistiplau*.

*Dins d'aquest últim grup, però, cal tenir en compte les excepcions següents, en què **SÍ** que s'escriu guionet:

- **Quan el segon element comença per r-, s- o x- i el primer acaba en vocal**: *barba-roig*, *cama-sec*, *escura-xemeneies*, etc.
- **Quan la paraula resultant pot dificultar o alterar la lectura**: *Bell-lloc*, *pit-roig*, *plats-i-olles*, *qui-sap-lo*, etc.
- **Quan el primer element duu accent gràfic**: *mà-llarg*, *pèl-roig*, etc.
- **Quan són mots compostos repetitius i expressius**: *bum-bum*, *a corre-cuita*, *a mata-degolla*, *nap-buf*, *nyigo-nyigo*, *poti-poti*, *rau-rau*, *suca-mulla*, *viu-viu*, *xano-xano*, *xup-xup*, *zig-zag*, etc.

I en el pròxim article...
més casos sobre l'ús del guionet!



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

Valoració de la Jornada

Vigilem perquè aprenguin –Signes d'alerta durant l'aprenentatge



Equip **CDIAP Pla de l'Estany**

El passat dissabte 19 de novembre de 2016, el CDIAP del Pla de l'Estany va organitzar la jornada **Vigilem Perquè Aprenguin. Signes d'alerta durant l'aprenentatge**, al Club Natació Banyoles, amb la col·laboració de l'Escola de Patologia del Llenguatge de l'HSCSP



LA idea de dur a terme aquesta sessió formativa, va sorgir de l'equip del CDIAP, juntament amb l'HSCSP.

Aquesta jornada, orientada principalment a professionals de l'àmbit del desenvolupament i l'aprenentatge infantil, tenia com a objectiu donar a conèixer els possibles signes d'alerta que han de facilitar la detecció de necessitats especials i la intervenció amb l'infant i la seva família.

Globalment es va valorar molt positivament. La nota mitjana de satisfacció general de les enquestes recollides va ser d'un 3 sobre 4.

Moltes felicitats a tots per l'èxit i gràcies a l'HSPSC per confiar en nosaltres i col·laborar en l'organització d'aquesta jornada. ■





Material terapéutico para logopedas

“Método Logo-Bits” para mejorar
la lectura y la pronunciación

Lecto-Bits Vocales • Lecto-Bits Sílabas Fonéticas
Logo-Bits Praxias Orofaciales • Logo-Bits Capacidad Articulatoria • Logo-Bits Sinfones
Logo-Bits Rotacismo • Logo-Bits Discriminación S/Z

-10%

EN TODOS
LOS PRODUCTOS
CÓDIGO DESCUENTO
10865Z



www.akroseducational.es

Els professionals de la logopèdia que vulguin exercir la professió a Catalunya han d'estar col·legiats al CLC en la condició d'exercent

Francesc Vila i Rodríguez, ROCA JUNYENT Advocats

L'EXERCICI de la professió de la logopèdia a Catalunya requereix, d'una banda, que el professional logopeda estigui col·legiat al CLC, atès que té el seu domicili professional únic o principal dins de l'àmbit territorial del Col·legi, és a dir, Catalunya; i de l'altra, que ho estigui en la condició d'exercent.

No complir la primera condició comporta cometre una infracció tipificada com a molt greu per la Llei 7/2006, de 31 de juliol, d'exercici de les professions titulades i dels col·legis professionals, i no complir la segona comporta cometre una infracció molt greu tipificada en els Estatuts del Col·legi; ambdues faltes tenen les sancions corresponents previstes en cada una de les normes aplicables.

El Col·legi, en exercici de les seves funcions, vetlla per tal d'evitar els casos d'intrusisme professional duts a terme per persones que exerceixen la professió sense estar col·legiades, i que les persones col·legiades com a no exercent treballin sense tenir-ne la condició, incoant els expedients de diligències prèvies o disciplinaris que siguin necessaris per a denunciar i sancionar amb totes les garanties les actuacions que siguin contràries a la legalitat vigent i als Estatuts col·legials.

La col·legiació al CLC és un requisit indispensable per a l'exercici professional de la logopèdia a Catalunya

En primer lloc, l'article 3.2 de la Llei estatal 2/1974, de 13 de febrer, de col·legis professionals, modificat per l'article 5.5 de la Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (Llei Òmnibus), estableix que **"será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones hallarse incorporado al Colegio Profesional correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal"**.

En aquest sentit, d'acord amb el que estableix l'article 3.2 de la Llei estatal 2/1974, de 13 de febrer, totes les persones que vulguin exercir una professió de col·legiació obligatòria, com és el cas de la logopèdia, s'hauran d'incorporar necessàriament al col·legi professional corresponent per poder-ho fer.

La disposició transitòria quarta de la Llei Òmnibus va decretar un mandat al Govern per tal que elaborés un Projecte de Llei que determinés les professions per a l'exercici de les quals havia de ser obligatòria la col·legiació, garantint la llibertat d'accés i el lliure exercici de l'activitat de serveis de conformitat amb el que disposa l'article 16 de la Directiva 2006/123/CE del Parlament Europeu i del Consell de 12 de desembre (Directiva de Serveis), que es correspon amb l'article 16 de la Llei 17/2009, de 23 de novembre, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (Llei paraigües), que transposa la citada Directiva.

Tanmateix, el Govern de l'Estat encara no ha elaborat aquest Projecte de Llei, i, per tant, encara no ha decidit quines són les professions que han de ser de col·legiació obligatòria. Per aquest motiu és d'aplicació el que estableix la mateixa disposició transitòria quarta de la Llei Òmnibus que preveu que **"Hasta la entrada en vigor de la mencionada Ley se mantendrán las obligaciones de colegiación vigentes"**.

En el nostre cas, de conformitat amb el que estableix l'article 3 de la Llei 2/1998, de 19 de febrer, de creació del Col·legi de Logopedes de Catalunya, i l'article 9.1 dels Estatuts vigents del CLC aprovats per l'Assemblea General Extraordinària del Col·legi el dia 2 de juliol de 2008 i publicats en el DOGC número 5460 de 8 de setembre de 2009, que són anteriors a l'entrada en vigor de la Llei Òmnibus, **per exercir la professió a Catalunya és requisit indispensable estar incorporat al CLC i, per tant, és imprescindible estar col·legiat**.

En darrer lloc, d'acord amb el que estableixen els articles 17.f) i 21.1 de la Llei 7/2006, de 31 de juliol, d'exercici de les professions titulades i dels col·legis professionals, el logopeda que exerceixi la professió sense estar col·legiat incorrerà en una infracció tipificada com a molt greu que pot ésser sancionada, prèvia instrucció d'un expedient sancionador per part de la Direcció General de Dret i Entitats Jurídiques del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb la inhabilitació professional durant un termini no superior a cinc anys i amb una multa d'entre 5.001,00€ i 50.000,00€.

Els col·legiats al CLC que exerceixin la professió ho han d'estar necessàriament en la condició d'exercent

L'article 44.2 de la Llei 7/2006, de 31 de juliol, faculta els col·legis professionals perquè en els seus Estatuts puguin diferenciar les persones col·legiades en funció de si exerceixen la professió -exercent- o bé no l'exerceixen tot i tenir la titulació que les habilita per a col·legiar-se -no exercent-, establint en els Estatuts el règim jurídic aplicable a cada una de les dues figures.

Els Estatuts del CLC han diferenciat la figura de la persona col·legiada exercent de la no exercent, i en els articles 2, 9 i 12 han regulat que per a l'exercici de la professió a Catalunya és requisit imprescindible estar col·legiat en la condició d'exercent.

En efecte, l'article 2.2 dels Estatuts estableix que **"La incorporació al Col·legi de Logopedes en la condició d'exercent és requisit indispensable per poder exercir professionalment a Catalunya"**, i l'article 9.1 estableix que **"Per exercir la professió en l'àmbit territorial del Col·legi és requisit indispensable estar-hi incorporat amb la condició de persona col·legiada en la modalitat d'exercent"**. D'altra banda, l'article 12 reitera l'obligació de col·legiació com a exercent per als logopedes que exerceixin la professió, i manté com a voluntària la incorporació al CLC de les persones que no pretenguin exercir-la.

Per tant, de conformitat amb els Estatuts aplicats amb el que disposa l'article 3.2 de la Llei 2/1974, no n'hi ha prou amb estar col·legiat al CLC com a no exercent per a poder exercir la professió a Catalunya, sinó que necessàriament s'ha d'estar col·legiat com a exercent.

En aquest sentit, qui exerceixi la professió sense estar col·legiat en la condició d'exercent, estarà cometent una infracció tipificada per l'article 88.d) dels Estatuts com a molt greu, que prèvia instrucció d'un expedient disciplinari pot ésser sancionada amb la suspensió en l'exercici professional durant un temps no superior a cinc anys o amb l'expulsió del col·legi, i/o amb una multa d'entre 5.001,00€ i 50.000,00€, tal com estableix l'article 89.3 dels Estatuts. ■

La responsabilidad penal de las personas jurídicas: ¿Cómo evitarla?

Juan Cuenca Márquez, Abogado asociado de Roca Junyent y **Raquel Montaner Fernández**, Consultora de Molins & Silva Defensa Penal/Directora Corporate Defense/Profesora Doctora en Derecho Penal

El Modelo de Prevención de Delitos como método para evitar la responsabilidad penal de la persona jurídica.

El Modelo de Prevención de Delitos y el Encargado de Cumplimiento

Si bien la responsabilidad penal de las personas jurídicas se introdujo ya con la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, es desde la última reforma del Código Penal que se han concretado los aspectos relevantes sobre la puesta en práctica de dicha responsabilidad penal y, especialmente, respecto a las posibilidades de excluirla. Así, la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, de reforma del Código Penal, además de regular aquellas circunstancias que pueden atenuar la responsabilidad penal de las personas jurídicas (art. 31 quater), prevé como novedad aquellos supuestos en los que procederá la completa exención de responsabilidad (art. 31.2 y 4 bis CP). Con ello, actualmente, a través de la implementación de un Modelo de Prevención de Delitos ("MPD") idóneo y eficaz, así como del nombramiento de un encargado de supervisar dicho modelo —el denominado encargado de Cumplimiento o Compliance Officer—, las empresas pueden evitar ser destinatarias de responsabilidad penal por los delitos cometidos por los miembros de la organización. Con todo, el encargado de cumplimiento será el encargado de supervisar el funcionamiento del Modelo de Prevención y, por tanto, se convierte en una pieza crucial para la evitación de la responsabilidad de la persona jurídica.

Apuntes clave a tener en cuenta sobre la responsabilidad penal de las personas jurídicas

A continuación, se exponen cuatro aspectos relevantes respecto a la regulación actual de la responsabilidad penal de las personas jurídicas:

1. El Código Penal establece que las personas jurídicas serán responsables penalmente de: a) los delitos cometidos **en nombre o por cuenta de las mismas, y en su beneficio directo o indirecto**, por sus representantes legales o por aquellos que actuando individualmente o como integrantes de un órgano de la persona jurídica, están autorizados para tomar decisiones en nombre de la persona jurídica u ostentan facultades de organización y control dentro de la misma; y de b) los delitos cometidos, en el ejercicio de actividades sociales y por cuenta y en beneficio directo o indirecto de las mismas, por quienes, estando sometidos a la autoridad de las personas físicas mencionadas en el párrafo anterior, han podido realizar los hechos **por haberse incumplido gravemente por aquéllos los deberes de supervisión, vigilancia y control** de su actividad atendidas las concretas circunstancias del caso (art. 31.1 bis CP).

2. Las empresas, como personas jurídicas, solamente pueden ser destinatarias de responsabilidad penal por la comisión de un grupo de delitos tasados. Así, por ejemplo, pueden incurrir en responsabilidad penal por delitos de estafa y fraudes, por delitos de insolvencias punibles o por delitos contra la salud pública como es el delito de tráfico de drogas, entre otros. Ahora bien, aunque su comisión tenga lugar a propósito del desarrollo de su actividad empresarial, no pueden responder por delitos como, por ejemplo, el homicidio, lesiones o delitos contra la libertad sexual.

3. Para poder afirmar que se trata de un instrumento idóneo y eficaz, el MPD debe estar perfectamente adaptado a la empresa y a sus riesgos concretos. Por ello, el proceso de implementación de dicho MPD en cualquier empresa debe comenzar con la identificación de los riesgos penales concretos que puedan afectarla teniendo en cuenta sus características organizativas y estructurales, así como las líneas de actividad o de negocio que desarrolla. Tras ello, es necesario analizar la eficacia de las medidas de control ya existentes en la empresa. Una ulterior fase del proceso de implementación del MPD pasa por implementar las políticas, protocolos y medidas para mitigar dichos riesgos.

4. En caso de constatar su responsabilidad penal, las empresas pueden ser objeto de sanciones penales de muy diversa índole: desde cuantiosas multas económicas, a la disolución y liquidación judicial, pasando por el cierre de sus locales. En España existen ya algunas sentencias del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal) condenatorias a empresas, en aplicación de este régimen de responsabilidad penal de la persona jurídica.

La solución: la implementación de un Modelo de Prevención de Delitos

La implementación de un Modelo de Prevención de Delitos en las empresas se hace, por tanto, necesaria. Dicho Modelo ha de perseguir tres objetivos esenciales:

1. Detectar los potenciales riesgos delictivos en la empresa (a través del denominado el "Análisis de riesgos").

2. Establecer los protocolos necesarios que permitan gestionar adecuadamente los riesgos detectados y hacer un seguimiento regular de su aplicación y vigencia.

3. Indirectamente, evitar también la responsabilidad personal de los administradores y directivos de las empresas.

"ROCA JUNYENT Abogados, S.L.P." y "MOLINS & SILVA, Defensa Penal" colaboran en la implementación de Modelos de Prevención de Delitos en las empresas. Para información suplementaria, pueden contactar directamente con j.cuenca@rocajunyent.com. ■



Juan Cuenca Márquez y Raquel Montaner Fernández

Més enllà dels temples d'Angkor...

Mercè Català, Bea González, Núria Millet i Carla Vergés, logopedes

... sortint de la zona de confort.

Les paraules que trobareu a continuació fan referència a l'experiència personal d'una estada d'un mes a Cambodja, on varem col·laborar en un orfenat de la capital, amb nens i joves amb discapacitat. Som tres logopedes i una a mig camí les que us narrarem el nostre viatge. **Un viatge iniciat amb il·lusió i incertesa i finalitzat amb una motxilla carregada d'experiències noves, que ha derivat en un creixement personal i professional.**

UNA setmana abans de marxar, encara estàvem acabant de gestionar tots els tràmits del viatge amb la nostra organització, Cooperating Volunteers, i rebent material i suport de l'empresa Logopedicum. El material que ens van proporcionar estava directament relacionat amb aspectes de la teràpia miofuncional i altres, com ara potenciar l'audició i el llenguatge. Tot i que sabien que en el nostre destí ens seria complicat executar les tasques, van confiar en nosaltres en tot moment proporcionant-nos tot el que necessitàvem.

El 28 de juliol del 2016 va començar la nostra aventura. Plenes d'il·lusions, amb ganes de créixer i d'aportar el nostre granet de sorra, ens trobàvem a la T1 a punt d'enlairar-nos per fer realitat un dels nostres grans reptes.

Després de 30 hores de viatge dormint malament, perdent objectes personals i imprescindibles, corrent amunt i avall pels aeroports..., per fi, a mitja nit, vam arribar a Phnom Penh, Cambodja. Ens va rebre una ciutat fosca i aparentment tranquil·la. En aquelles hores érem un dels únics *tuk-tuks* que circulaven per les carretes de la capital. Estàvem més il·lusionades que mai, ja que teníem ganes de poder començar a explorar el que seria casa nostra durant 30 dies.

SITUACIÓ GEOGRÀFICA

La ciutat de Phnom Penh és la capital de Cambodja. Es troba situada al centre del país, lloc que la fa privilegiada per al comerç i el turisme. És considerada una antiga colònia francesa, i actualment està formada per diverses cultures (60% Khmer, 15% xinesa, 20% vietnamita i 5% d'altres).

Té una població aproximada de 2.009.264 habitants. Hem pogut constatar que hi ha un 87% de la població Khmer alfabetitzada, i pel que fa a l'àmbit laboral, hi ha una taxa del 12% de desocupació. La majoria d'ingressos que rep la ciutat provenen del turisme i el comerç tèxtil: tenim dades que el govern ha invertit en indústria, però fa la sensació que la població local no ho percep.

NATIONAL BOREY FOR INFANTS AND CHILDREN (NBIC)

L'únic que sabíem abans d'arribar era que estaríem fent tasques de suport, joc i neteja amb nens amb discapacitats a l'orfenat National Borey for infants and Children (NBIC). Per tant, el temps abans del viatge no paraven de sorgir-nos dubtes i més dubtes sobre com serien els nens, com ens entendríem amb ells, què podríem fer en relació amb la logopèdia i quin tipus de tracte tindríem amb els superiors del centre.

L'orfenat NBIC és l'únic de Cambodja que se sustenta amb fons públics, de titularitat estatal. El complex estructural consta d'un únic edifici subdividit en 3 àrees o pavellons. En total hi ha aproximadament uns 150 nens d'edats compreses entre 0 i 25 anys.

Aquestes subdivisions de l'edifici són degudes a les tasques que s'hi desenvolupen. Un pavelló és exclusiu per a l'educació i la rehabilitació; l'altre és específic per a la higiene i el descans (aquest pavelló, a més, presenta subdivisions internes, segons edat, sexe i la presència de la malaltia del VHI); i l'últim pavelló fa referència a l'escola d'educació especial Rabbit, on assisteixen tant alumnes externs com interns.

A causa de l'elevat volum d'infants residents, els voluntaris han de cobrir les necessitats existents al pavelló d'educació i rehabilitació. Aquest pavelló consta de dos professionals habilitats com a terapeutes, un en relació amb el camp de l'educació i l'altre amb el món de la fisioteràpia; la resta són dones anomenades "mums", les quals viuen a l'orfenat a canvi de fer tasques relacionades amb la higiene i el descans dels nens. Aquest és el motiu pel qual els voluntaris demandats han de donar suport a les àrees educatives i de rehabilitació.

La quantitat aproximada de voluntaris que reben durant els mesos d'estiu s'acosta als 100-150, i són de nacionalitats diverses. La seva formació de base acostuma a estar relacionada amb el món educatiu, psicològic, logopèdic, fisioterapèutic i amb la teràpia ocupacional.

LA NOSTRA FEINA A L'ORFENAT

La nostra àrea de treball estava dividida en tres playing-rooms i la sala de fisioteràpia. Les playing-rooms estaven dividides per edats: una anava de 0-4 anys, la següent de 4-12 anys i l'última amb nens de 10 anys i adolescents. A cada playing-room hi havia entre 15 i 20 nens, dues o tres "mums" i un total de 5 voluntaris. Cada una tenia el seu calendari i programa establerts, i depenent del nombre de voluntaris, es reestructuraven les activitats.

Les activitats que s'hi duïen a terme estaven relacionades amb l'estimulació del llenguatge i, la incorporació dels hàbits alimentaris i d'higiene. Mitjançant jocs, cançons i/o representació de contes, es potenciaven la comprensió, l'alerta auditiva i la incorporació de vocabulari funcional, ja que l'objectiu principal era potenciar l'autonomia de cada infant, segons les seves possibilitats.

La sala de fisioteràpia era considerada l'àrea rehabilitadora. Allí hi passaven la major part del temps els dos terapeutes duent a terme programes específics de rehabilitació per a cada infant. S'atenien la gran majoria d'usuaris del centre, des de nadons fins a adolescents. Cada un era avaluat pel coordinador de la sala de fisioteràpia (fisioterapeuta per l'Escola Xinesa), el qual establia els objectius a assolir i el pla de treball. A la sala, a més dels dos experts, també hi havia dues "mums" i 5 voluntaris.

La feina dels voluntaris era ajudar els coordinadors a executar les bateries d'exercicis programades per a cada infant; havien de tenir uns coneixements mínims sobre la patologia i les afectacions musculoesquelètiques, en cas contrari, el coordinador era l'encarregat de fer aquesta mínima "formació". Un dels objectius amb el qual ens basàvem els voluntaris durant l'execució de les activitats era mantenir i afavorir l'alineació musculoesquelètica. A més, totes les activitats passives que executàvem estaven pensades per a potenciar la funcionalitat de l'activitat global, i n'hi havia d'altres per potenciar activitats específiques. A més de les activitats passives, també en fèiem d'actives, en què era important la col·laboració de l'infant.

A part d'aquestes tasques més de caire educatiu, **dintre de la jornada laboral també ajudàvem a l'hora dels àpats. Era un dels moments en els quals podíem intervenir més com a logopedes,**

garantint la màxima seguretat i eficàcia en les tasques alimentàries.

Val a dir que durant l'execució de les tasques **era imprescindible conèixer l'afectació de l'infant, el grau de funcionalitat i la seva col·laboració,** aspectes considerats de gran importància per a nosaltres.

LES NOSTRES SENSACIONS

El nostre període d'adaptació va ocupar tota la primera setmana. Els primers dos dies els vam dedicar a conèixer la ciutat amb un recorregut cultural i històric per poder entendre millor la cultura. **Totes recordem l'arribada a l'orfenat: la reacció dels treballadors va ser freda, distant, burocràtica...** i vam notar certa resistència, però alhora els nens ens van fer sentir còmodes i amb ganes de donar-se a conèixer.

Els dies anaven passant i a poc a poc sentíem que anàvem formant part d'aquella família. Tot i això, no totes ho miràvem amb els mateixos ulls, la qual cosa feia que ho visquéssim de formes molt diferents. Teníem debats interns en què ens plantejàvem les nostres funcions allà, les nostres ideologies i les formes de treballar i d'entendre la vida. **Arran de tots aquests fets es va començar a despertar el nostre esperit crític.**

Vam començar a copsar que aspectes que eren de gran importància per a nosaltres eren considerats irrelevants pels membres nadius del centre.

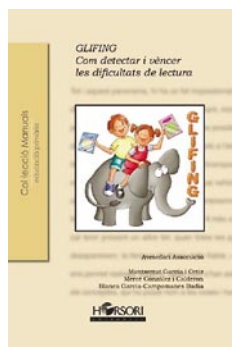
Des d'un principi sabíem que no podríem treballar tal com ho fariem a casa nostra, però un cop allà, ens vam sentir confoses perquè pensàvem que la institució es voldria beneficiar dels nostres coneixements i del nostre saber fer, com ara, ensenyant com s'usava el material aportat per Logopedicum, creant-ne de nou segons la seva demanda o, oferint opinions logopèdiques, entre d'altres. Però la realitat va ser molt diferent, i ens va decebre, ja que mostraven més interès per les aportacions econòmiques que pels coneixements que els poguéssim oferir.

El voluntariat ha estat una experiència que ha valgut la pena poder-la viure i sentir en totes les seves dimensions. No ens ha deixat indiferents a cap de nosaltres, i només pel gran nombre de preguntes i dubtes que hem hagut d'afrontar ja s'ha assolit una de les principals fites de l'experiència: la reflexió. ■



1 Materials aportats per l'empresa Logopedicum. 2 Material de creació pròpia. 3 Equip i usuaris de l'orfenat, equip voluntari i material de l'empresa Logopedicum. 4 D'esquerra a dreta: Mercè Català, Bea González, Núria Millet i Carla Vergés – Logopedes per Cambodja.

LLIBRES



GLIFING

Com detectar i vèncer les dificultats de lectura

Autor: Montserrat Garcia, Mercè González i Blanca Garcia

Edt.: Horsori - Maig 2016

Pàgines: 142 Preu: 16,40€

En Mario tenia 6 anys, acabava de començar el primer curs de primària i ja preguntava: "Mama, què haig de fer per treballar". En Mario no volia anar a l'escola. No és que no li agradés aprendre, és que no podia fer-ho de la forma i al ritme que ho feien els seus companys. Així comença el camí de patiment i fracàs que allunya a molts nens del món escolar i que els porta a constituir el 30% de fracàs escolar que hi ha al nostre país.

Fracassen ells? No, fracassem els adults quan no sabem donar resposta a les seves necessitats d'aprendre de manera diferent.

Aquest llibre ens parla de les dificultats d'aprenentatge, i d'un mètode de lectura per aprendre a llegir d'una altra manera, mitjançant el joc, tot i que treballant. El mètode reforça aspectes cognitius que sustentaran les habilitats de lectura. Des de casa, amb un ordinador i convertint la lectura en un joc, el nen entrena amb el mètode Glifing entre 15 i 20 minuts al dia, 4 dies a la setmana. Les sessions es pauten de manera graduada, al ritme d'aprenentatge i evolució de l'usuari. Glifing avalua automàticament els avenços del nen i s'adapta a les seves noves necessitats. El nen millora en actitud i autoestima; pren consciència de fer menys errades i veu com augmenta la seva velocitat lectora.

Aquest llibre és fruit del treball de moltes persones del món de la ciència, de les escoles i de les famílies, però, sobretot, és fruit del treball d'una mare que volia ajudar al seu fill i a tots els nens que, com a ell, els costa aprendre a llegir.



Trastorno específico del lenguaje (TEL)

Avances en el estudio de un trastorno invisible

Autor: Elvira Mendoza Lara

Edt.: Pirámide

Pàgines: 360 Enquadernació: Rústica

Llengua: Castellano Preu: 35€

El TEL, es decir, trastorno específico del lenguaje, abarca el conjunto de niños los cuales presentan un aprendizaje del lenguaje lento, incompleto y muy esforzado. Sobre ellos, y dedicado a ellos, presentamos este libro, cuyo máximo objetivo es actualizar los conocimientos, aún escasos, que se tienen sobre este trastorno, que afecta a un porcentaje considerable de niños y que, en la mayoría de los casos, lo van a arrastrar durante muchos años.

Así pues, consideramos que la manera más eficaz para frenar su posible persistencia consiste en ofrecer una intervención de la máxima calidad desde los primeros años de vida, para lo cual se hace necesario un avance considerable en su estudio e investigación.

La autora se refiere al TEL como invisible porque en muchos casos, sobre todo si no se acompaña de otras alteraciones más llamativas, el problema no se identifica hasta que las demandas lingüísticas, académicas y sociales son lo suficientemente alarmantes como para requerir unos recursos lingüísticos no disponibles. A la vez, los recursos asignados a su estudio, investigación y diseño de técnicas eficaces de intervención son claramente insuficientes, lo que aumenta su invisibilidad.

El libro empieza con una introducción general de este trastorno, desde su concepto, los mecanismos de aprendizaje del lenguaje y las implicaciones logopédicas. Quizás uno de los apartados más interesantes es la evaluación y los marcadores psicolingüísticos de este, así como el TEL y los hablantes tardíos.

Un gran trabajo por lo que se refiere a los problemas del TEL en los aspectos de gramática, léxico y narrativa. Para finalizar, se analizan las relaciones del TEL con otros trastornos tales como sensoriales, perceptivos y motores, o bien la dislexia, la discalculia, TEA (trastorno del espectro autista), TCS- P (trastorno de comunicación

social-pragmática); y un apartado especial de TEL y conducta.

Así pues, lo creemos altamente recomendable como manual en aquellos logopedas interesados en este trastorno.

Àngela Nebot



(En)Raonem en parella

Tutoria entre iguals per la resolució cooperativa de problemes quotidians

Autor: Marta Flores, David Duran y Lluís Albarracín

Edt.: Horsori - Maig 2016

Pàgines: 142 Preu: 20€

És un programa educatiu basat en la tutoria entre iguals, amb implicació familiar, per a la millora de la competència en la resolució de problemes matemàtics quotidians de forma cooperativa. El programa organitza l'alumnat en parelles en les quals un dels membres actua com a tutor –i aprèn guiant el seu company en el procés de resolució– i l'altre, actua com a tutorat –aprèn gràcies a l'ajuda personalitzada que li ofereix el seu company tutor–. A més, es promou la participació de les famílies, donant-los recursos, per tal que actuïn com a tutors en problemes que requereixen sabers matemàtics per poder obtenir solucions pràctiques i efectives en el dia a dia.

El programa es dirigeix a desenvolupar la competència en resolució col·laborativa de problemes, definida pel marc avaluatiu de PISA 2015, com la capacitat de participar de manera efectiva en un procés en què dues o més persones intenten resoldre un problema compartint significats, esforços i estratègies per obtenir una resposta conjunta. La combinació de les habilitats col·laboratives amb les habilitats cognitives i metacognitives necessàries per resoldre problemes de cada membre de la parella, interactuen per establir un espai comú de comprensió i resolució conjunta.

El llibre descriu en detall el programa, que ha estat implementat i avaluat en dues xarxes de centres, oferint recursos i materials didàctics per al professorat, alumnat i famílies, per poder ser desenvolupat de manera senzilla a la pràctica educativa.



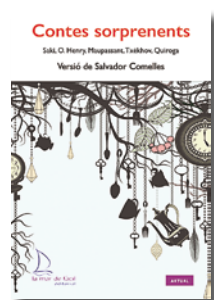
La voz y nuestro cuerpo Anatomía funcional de la voz

Autor: Begoña Torres Gallardo

Edt.: Horsori - Maig 2016

Páginas: 123 Preu: 18,50€

La voz es una de las acciones complejas que puede realizar el cuerpo humano. Cuando hablamos de la voz, a menudo nos llevamos la mano al cuello. Pero nuestra voz, tanto cantada como hablada, se forma gracias a la acción coordinada e inseparable de casi todo nuestro cuerpo. El aparato vocal está formado por estructuras del aparato respiratorio, digestivo y por un conjunto de músculos de distintas regiones. Gracias al trabajo coordinado de todos estos elementos, producimos nuestra voz. Para entenderla, debemos conocer nuestro cuerpo. En este libro, *La voz y nuestro cuerpo. Anatomía funcional de la voz*, y con la ayuda de sencillas y rigurosas imágenes, analizamos cómo se coordina nuestro cuerpo para producir la voz. Estudiamos el aparato vocal y las distintas estructuras que lo integran, y analizamos su acción individual y de conjunto, centrándonos en la voz y en cómo actúan las diferentes partes de nuestro cuerpo para producirla. Así mismo, vemos cómo pequeñas modificaciones en la acción de algunos elementos del aparato vocal determinan cambios audibles en nuestra voz.



Contes sorprenents

Autor: Saki, O. Henry, Maupassant, Txékhov, Quiroga Versió de Salvador Comelles

Il·lustracions: Daniel Soms

Edt.: La Mar de Fàcil Páginas: 86 Preu: 13€

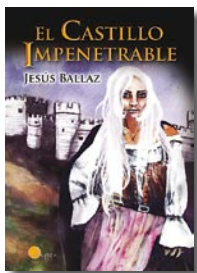
Els sis contes seleccionats i adaptats per Salvador Comelles són "La porta oberta" de H. H. Munro 'Saki', "El regal de Reis" d'O. Henry, "El collaret" de Guy de Mau-

passant, "La venjança" d'Anton P. Txékhov i "L'espectre" d'Horacio Quiroga.

Sis relats breus que comparteixen pinzellades d'humor, mirada crítica i finals sorprenents.

Sobre l'autor Salvador Comelles (Terrassa, 1959) és professor de la Facultat de Ciències de l'Educació de la UAB i escriptor de narrativa infantil i juvenil. Ha guanyat diversos premis de literatura infantil. Ha fet recerca en el camp de la comunicació oral, en relació al discurs acadèmic i també en l'àmbit de la literatura infantil i juvenil. És autor de materials per a l'aprenentatge del català.

Sobre la Lectura Fàcil Els llibres de Lectura Fàcil estan pensats per a persones amb dificultats lectores. A grans trets, narren una història concreta i lògica amb una única línia argumental, utilitzen un llenguatge senzill i directe, descriuen els fets en ordre cronològic, les frases són curtes i tenen una idea principal per frase. Són una eina útil per a alumnes amb trastorns de l'aprenentatge (dislèxia, TDAH...), persones que aprenen l'idioma, persones amb discapacitat intel·lectual, gent gran...



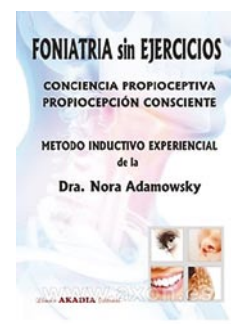
El Castell Impenetrable

Autor: Jesus Ballaz,

Edt.: Adapta, 2017 Páginas: 108

Els llibres de lectura fàcil s'adrecen, principalment, a persones amb dificultats de comprensió lectora –immigrants que estan aprenent la llengua receptora, persones que han sofert algun tipus de patologia mèdica que els ha disminuït la competència lectora, lectors amb trastorns d'aprenentatge (TDAH, dislèxia, entre d'altres)– i a col·lectius amb risc d'exclusió social que poden trobar, en la lectura, eines per a la seva inclusió en la societat participant en clubs de lectura o treballant el llibre a l'aula.

ADAPTA publicarà llibres per a nens i nenes a partir de Cicle Mitjà de Primària (col·lecció Pandora) i per a joves i adults (col·lecció Titan). Les temàtiques que podreu trobar són: literatura fantàstica, misteri, aventures, ficció històrica i terror. Seran adaptacions tant d'obres clàssiques com d'autors actuals. Tots els llibres es publicaran en català i en castellà.

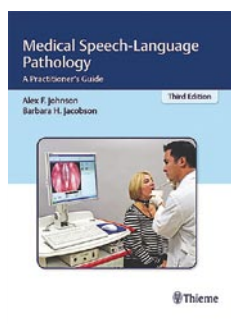


Foniatria sin ejercicios Conciencia propioceptiva. Propiocepción consciente. Método inductivo experiencial

Autor: Dra. Nora Adamowsky

Edt.: Akadia, 2017 Páginas: 127

En "Foniatria sin ejercicios" ustedes podran encontrar como ha ido evolucionando la especialidad, enriquecida por especialidades cercanas y con el fin común de tratar al paciente, como escribe la Dra. Adamowsky debemos logra un "abordaje terapéutico que posibilite a través de un trabajo dinámico creado y adaptado para CADA paciente de acuerdo a sus características personales.



Medical speech-language pathology

A practitioner's guide

Autor: Alex Johnson i Barbara H Jacobson

Edt.: Thieme Páginas: 384

Llengua: Anglès Preu: 89,99€

L'edició actualitzada d'aquest clàssic és essencial per a tots els professionals i estudiants avançats. Els editors sintetitzen enginyosament la patologia de la veu, la parla, el llenguatge, cognitiu i trastorns de la deglució amb una orientació pràctica. Punts de vista interessants i solucions viables es proporcionen per als problemes de gestió del pacient que inclouen neurològic i la potència física, implicacions quirúrgiques, i l'ètica mèdica, en el context del procés continu dels centres de salut.

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.

+ 1%

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

+

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.⁽²⁾

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

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. Oferta vàlida, a partir del 26 de setembre de 2016.

*Fins a un màxim de 50 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. 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 càlcul 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.

sabadellprofessional.com

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

