

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[3] juny de 2002



Montserrat Guixà recordant el pare,
Josep Guixà i Camprodon

- Gesto y calidad vocal en rehabilitación
- El llenguatge dels contes i els contes com a llenguatge (I)



Montserrat Guixà: recordant el pare,
Josep Guixà i Camprodon

• Gesto y calidad vocal en rehabilitación

• El llenguatge dels contes i els contes com a llenguatge (I)

Josep Guixà i Camprodon (1920-2001)

Fotos Arxiu Guixà.



Edició Col·legi de Logopedes de Catalunya • Bruc
72-74, 5è • 08009 Barcelona • Tel. 93 487 83 93

• Fax 93 487 94 52 • clc@clc-logopedia.org

Equip de redacció Núria Bonet, Marisa García,
Àngela Nebot, Inma Pardina, Esther Parull y
Carme Peña.

Col·laboradors en aquesta edició Andreu Sauca,
Montserrat Guixà, Pilar Murtró, Diana Grandi i M.
Trinitat Corona.

Correcció Lingüística Carlota Giménez

Disseny i maquetació Santi Duran .

Dipòsit Legal B-6850-2001

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

Sumari

Editorial

Equips multidisciplinaris:
realitat sanitària3

Vida col·legial

Vocalia i Comissió de Sanitat del CLC4

L'espectador

2n Fòrum de Logopèdia i Sanitat:
Intervenció logopèdica a geriatria.....6

Entrevista

Montserrat Guixà recordant el seu pare,
Josep Guixà i Camprodon9

Racó científic

Gesto y calidad vocal en rehabilitación18

Racó informàtic

e-logopèdia22

Reflexió

El llenguatge dels contes i
els contes com a llenguatge (I)24

Recursos

Llibres i material26

Cartes dels lectors

Eina de connexió28

Racó lúdic

Jocs28

Dossier

Artritis i artrosi
L'exercici com a teràpia30

Les habilitats visuals en el procés lector (II)31

Equips multidisciplinaris: realitat sanitària

Les noves formules sanitàries que ha creat l'Administració, han facilitat un camí comú amb les relacions multidisciplinàries dels seus tècnics. Si a més, hi afegim el vertigen tecnològic i científic, les millores en les noves formes de comunicació, fan que la col·laboració entre diferents disciplines sigui cada vegada més freqüent. És per aquest motiu que som conscients que el treball en equip permet una bona comunicació entre professionals i una millora de la qualitat terapèutica.

La consideració del tractament de logopèdia dins de la sanitat pública i dins dels equips multidisciplinaris, és el primer pas per obrir definitivament camí en la trajectòria de la nostra disciplina.

La logopèdia està contemplada dins dels departaments de: Benestar social, Sanitat i Ensenyament. Constituir-se com a un actiu més és fonamental dins de la nostra societat. Si ho sabem llegir, la societat ens demana qualitat i excel·lència en ajudar com cal, a les persones. Per aquest motiu intentem que el nostre Col·legi sigui:

- **Un punt d'inflexió actiu**
- **Que l'esforç que tot això genera sigui bo per compartir experiències i casos entre nosaltres i amb altres professionals.**
- **Que la feina de tots plegats serveixi per millorar la nostra tasca dia a dia.**
- **I que aquest Col·legi vagi creixent amb la fortalesa per atendre a tots aquells dels qui requereixin els nostres serveis.**

Hem de treballar interrelacionant-nos amb tota la resta de professionals perquè la tasca terapèutica que portem a terme sigui el més positiva possible per als qui atenem.

Aquest nou apartat sobre la vida col·legial pretén apropar la feina realitzada per les diferents vocalies, comissions, membres de la Junta de Govern, i òrgans de gestió, perquè tots nosaltres coneguem de més a prop què es fa, què es treballa, quins són els fronts, els estudis i les diferents victòries que es van aconseguint perquè la nostra professió tingui a la societat el lloc que es mereix. En aquesta ocasió parlem de la Vocalia i la Comissió de Sanitat.

Vocalia i Comissió de Sanitat del CLC



Una sessió de treball a la Comissió de Sanitat. D'esquerra a dreta Sara Artau, Raquel Zeni, Diana Grandi, Rosa Espin, Montserrat Martinell i Carmina Ruiz. Foto Arxiu CLC

Quan es creà el nostre Col·legi, i la **vocal de Sanitat**, Diana Grandi de Trepat, va assumir el seu càrrec, es va plantejar la necessitat de conèixer la situació de la logopèdia a l'àmbit sanitari de Catalunya: quants logopedes hi havia, on eren i en quines condicions laborals estaven exercint la seva funció.

A més a més, volgué conèixer quin era l'estatus que tenia el logopeda a nivell legal i mitjançant la lectura i anàlisi de la normativa vigent, veié que la nostra professió queda contemplada, entre d'altres en:

- **Reial Decret 2073/ 1995** de 22 de desembre, que estableix que la logopèdia és una professió regulada i s'incorpora a l'annex de professions regulades per Sanitat.

- **Ordre Ministerial de 12 de juny de 1998**, que inclou la logopèdia com a professió Sanitària.

A partir d'aquestes premisses, Diana va elaborar un projecte de treball, per tal que la figura del logopeda estigués present arreu de l'àmbit sanitari del nostre país.

Per iniciar la tasca encomanada calia posar-se en contacte amb l'Administració i el seu màxim representant, el conseller de Sanitat. A partir d'aquest primer con-

tacte i d'altres posteriors amb el director de Recursos Sanitaris, **es creà la Comissió Mixta entre el Departament de Sanitat i CLC**, amb l'objectiu de prestar una especial atenció en tot allò que afecti el col·lectiu de logopedes, dins d'un marc que promogui el reconeixement professional. Només existeix una altra Comissió Mixta del Departament de Sanitat: amb el Col·legi de metges.

Els representants del CLC a la Comissió Mixta, a més a més de la vocal de Sanitat, són el col·legiat Oscar Biurrun i la secretària de la Junta de Govern i vocal de Barcelona, l'Elisabeth Dulcet. Encara que els resultats d'aquesta feina no es vegin reflectits totalment en èxits concrets, és molt important poder comptar amb aquesta via de relació permanent amb l'Administració.

La relació amb l'Administració no s'acaba aquí. El Departament de Sanitat i Seguretat Social té **diferents branques:**

- **Servei Català de la Salut (SCS)**, que s'encarrega de la planificació sanitària.
- **Institut Català de la Salut (ICS)**, que és el principal proveïdor de serveis.
- **Institut d'Estudis de la Salut (IES)**, encarregat en aquest moment de l'elaboració del "Llibre Blanc de les Professions Sanitàries", activitat que com a Col·legi es porta entre la Comissió de Comunicació Institucional i la Vocal de Sanitat,

i que tothom pot consultar a la web del **Fòrum de les Professions Sanitàries:** <http://www.fpps.org> (Full informatiu núm. 15)

Cal difondre a l'**administració Sanitària i a les institucions, quines són les competències professionals, els àmbits d'actuació i les diverses patologies ateses pels professionals de la logopèdia.**

Tenint en compte la complexitat de la feina a fer i per portar a terme les diferents línies de treball a Sanitat, la vocal va convocar paral·lelament els logopedes interessats i es va crear la **Comissió de Sanitat**, integrada per col·legiats i col·legiades que es van entusiasmar amb aquesta tasca. La primera trobada es va fer al juliol del 1999. No tothom ha pogut continuar, per raons personals, familiars, laborals... però algunes d'aquestes persones estan a la Comissió pràcticament des de l'inici, com la Montse i la Mireia!

Actualment està formada per Natuca Vázquez, Raquel Zeni, Rosa Espín, Carmina Ruiz, Sara Artau, Montserrat Martinell i Mireia Torralba.

Cadascú té la seva feina i mensualment es fa la reunió de tota la Comissió, encara que a vegades també s'hagin de fer reunions parcials per temes específics.



En el II Fòrum de Logopèdia i Sanitat vam comptar amb la participació de: Antoni Salvà (director del Programa Vida als Anys), Salvador Altimir (cap de Geriatria de Can Ruti), Marivi Cobo (logopeda de l'Hospital General de Granollers) i Josep Anton Teixidó (subdirecció del SCS), amb la moderació de Mireia Aldevert (Vocal de Lleida). Foto Arxiu CLC

- Un dels primers objectius de la Comissió va ser, i és encara, crear trobades de logopedes de l'àmbit sanitari. Per això s'han fet el I i el II Fòrum de Logopèdia i Sanitat, al maig del 2000 i a l'abril del 2002.

- Quan es va crear el CLC, no se sabia quants logopedes treballaven a l'àmbit sanitari ni amb quines condicions laborals, ni en quin tipus de centre (públic, privat o concertat). En aquell moment, es van realitzar una sèrie de visites a diferents hospitals de Catalunya i es va fer una petita enquesta, que més tard i amb l'aportació de les vocals de Benestar Social i d'Ensenyament, es convertiria en el projecte del **Mapa de la Logopèdia a Catalunya (MLC)**, elaborat conjuntament per les tres vocals.

Més tard, el CLC promogué una beca atorgada per l'Escola de Patologia del Llenguatge de l'Hospital de Barcelona, i obtinguda per la col·legiada Raquel Zeni, per tal de portar a terme l'esmentat projecte del MLC. Amb els resultats obtinguts a l'àmbit sanitari, properament podem conèixer la situació real dels logopedes en cadascuna de les comarques i proposar modificacions i donar alternatives a l'autoritat competent.

- En relació al tema de les **mútues**, es mantenen contactes i es fan entrevistes amb les mútues per aconseguir que s'incorpori la figura del logopeda dins del quadre d'especialitats, en aquelles que encara no donen l'atenció logopèdica; o que es pugui ampliar o millorar el servei, on ja existeix. En breu, se signarà un conveni de col·laboració entre el CLC i l'entitat Agrupació Mútua.

- Dos cops per setmana es rep al Col·legi, el "**Diario Médico**" on surt publicat tot el referent a l'àmbit sanitari. Se'n fa una lectura i buidat i es recopilen alguns articles relacionats amb la nostra professió.

- Es busca per **internet** informació que pugui ser d'interès pel treball en l'àmbit sanitari. L'objectiu d'aquestes dues feines es d'estar ben informat i alhora nodrir de propostes la mateixa Comissió de Sanitat.

- A partir de les diferents **patologies** reconegudes pel Servei Català de la Salut i una petita enquesta a alguns logopedes en l'àmbit sanitari, demanant per a cada patologia el **nombre de sessions** suggerides, es feu una anàlisi comparativa amb el "Documento Carrasco" de l'Insalud i l'opinió dels logopedes. La informació fou recollida mitjançant una enquesta elaborada per la Comissió de Sanitat. Els resultats obtinguts serviran com a document intern pel treball que s'està portant a terme a la Comissió Mixta entre el Departament de Sanitat i el CLC.

Hi ha tantes coses a fer encara! Aquest és l'inici d'un procés molt llarg...

L'activitat de la Vocalia és complexa i a vegades el ritme és bastant mogut, però la idea seria mantenir la roda en moviment encara que el procés sigui feixuc i els resultats a vegades lents.

A la vocal de Sanitat li interessa recollir les inquietuds dels logopedes a l'àmbit sanitari, ja que la raó de ser del Col·legi són els col·legiats i el treball de la Vocalia i la Comissió han de ser dinàmics i adaptats a les necessitats del sector.

Així doncs, a partir de la petició feta per logopedes que treballen en alguns dels hospitals de Catalunya, els quals la seva retribució és menor que d'altres professionals amb la mateixa categoria, es va fer una entrevista amb la secretaria general de la **Federación de Sanidad de CCOO** a Madrid, per demanar com està la situació de la logopèdia a l'esborrany de l'Estatut Marc de Sanitat i per sol·licitar la regulació

de les retribucions salarials del Grup B del personal estatutari.

Com veieu, s'han fet i es continuen fent moltes entrevistes. En aquest període, per exemple, s'estan portant a terme entrevistes amb els caps de compra de serveis del SCS, de cada una de les vuit regions sanitàries; i a més a més amb la gerent i els delegats territorials de l'ICS; per tal de estimular l'existència d'atenció logopèdica a la sanitat pública i afavorir la relació oferta / demanda.

Encara que les gestions són lentes i complexes, sens dubte **el que s'ha fet fins ara ha servit per gestar canvis importants**, com per exemple:

- 1) La creació de tres places de logopedes a Girona: als hospitals comarcals d'Olot, Figueres i Palamós. A la convocatòria pública de l'Hospital d'Olot, el CLC prengué part amb la participació de la Vocal de Sanitat al tribunal qualificador.

- 2) La creació de dues places de logopedes al CAP Güell de Girona (ICS).

En aquest punt ha estat clau l'actuació de la vocal de Girona, perquè aquesta tasca implica no solament el **treball coordinat de les diferents vocals provincials amb la de Sanitat**, sinó que alhora cal situar-se dins d'una administració complexa, on cada regió sanitària té els seus gestors, els seus directors i les seves necessitats. **Cal sensibilitzar a cada responsable de cada regió de la figura i del paper que fa el logopeda dins de la sanitat.**

- 3) Vam aconseguir també, amb l'**ordre de 7 de maig de 2001**, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments socio-sanitaris d'utilització pública a Catalunya, la inclusió de la figura del logopeda. Els **Centres de Convalescència hauran de disposar d'un equip de rehabilitació** integrat també per un **logopeda** (poden ser consultors).

Són molts front oberts... Això implica que necessitem l'ajuda de tothom. Els que ara estem treballant a Sanitat des del CLC, aportem desinteressadament el nostre granet de sorra: amb les nostres idees, el treball, l'esforç i la recompensa que les primeres feines que férem estan donant resultats positius per a tot el col·lectiu.

Amb el compromís de tots, aconseguirem més coses per a la nostra professió !!

L'espectador

2n Fòrum de Logopèdia i Sanitat: Intervenció logopèdica a geriatria

OBERTURA



Diana Grandi

Vocal de Sanitat i sotsdega-
na en funcions del CLC donà
la benvinguda al 2n Fòrum
de Logopèdia i Sanitat que
convoca el CLC.

Viure més anys i amb una
millor qualitat de vida, és
una de les grans conquestes
de la humanitat.

Durant aquests dies, se
celebra la "II Assemblea
Mundial de l'envelliment"
convocada per l'ONU. Es

parla de la necessitat de promoure un envelliment actiu, en el
marc d'una societat per a totes les edats. Això suposa un gran
repte i comporta concretar una sèrie de canvis, entre els quals
trobem la Sanitat.

La logopèdia, com a professió sanitària, forma part de l'equip
de salut: s'ocupa de la comunicació i de les seves alteracions
afavorint una millor independència vital per a la gent gran.

L'envelliment progressiu de la població mundial –en general- i
catalana –en particular-, s'ha disparat en les últimes dècades i
aquesta és la tendència demogràfica de futur.

Els ciutadans de Catalunya més grans de 65 anys no arribaven
a l'11 % el 1981. El 1999 eren el 17 % i les previsions indiquen
que a l'any 2030, la proporció superarà el 24 % del total de
la població.

Per tot això, a la Comissió de Sanitat ens vam plantejar la
necessitat de convocar aquest **2n Fòrum Logopèdia i Sanitat:
Intervenció logopèdica a geriatria**, amb l'objectiu de conèixer i
valorar la situació real de la logopèdia al món sanitari, en relació
a aquesta franja d'edat.

Van comptar amb la inestimable aportació de: Antoni Salvà, Sal-
vador Altimir, Mariví Cobo i Josep Anton Teixidó. La moderació
estava a càrrec de Juan Luis Puente, que no va poder assistir
per motius de salut i hem d'agrair, doncs, a la Mireia Aldevert
la seva disponibilitat per moderar aquesta taula.



Públic asissten 2n Fòrum de Logopèdia i Sanitat. Fotos Arxiu CLC

PONÈNCIES



Antoni Salvà

Director del "Programa Vida als Anys" del Departament de Sanitat i Seguretat Social

Un dels accidents més freqüents de la gent gran és l'accident vascular cerebral -es donen uns 11.000 casos a l'any-. Després de 12 dies tots tornen a casa, però un 16% moren i un 16% aniran a les **unitats de convalsescència** per tal de iniciar un procés de rehabilitació.

En un any, dins de les unitats de convalsescència s'atenen uns 10000 malalts, amb un 12 % de mortalitat. L'estada mitjana és de 40 dies i l'edat mitjana dels pacients és de 77 anys.

A les unitats de convalsescència es troben les persones que més es poden beneficiar dels tractaments de millora funcional i són els que podran tornar a casa amb majors possibilitats. Aquelles persones que el seu nivell cognitiu ha estat el menys afectat són les qui millor poden recuperar les seves anteriors habilitats amb més facilitat. En aquests centres hi ha sempre fisioteràpia, teràpia ocupacional i logopèdia.

En canvi en els **hospitals de dia** els pacients tornen cada dia a casa i només se'ls atén durant el dia i fan també activitats rehabilitadores. Són malalts de bon pronòstic i estan atesos per equips multidisciplinars: metge geriatre, metge rehabilitador, fisioterapeuta, infermera, assistent social i logopeda.



Salvador Altimir

Cap de Geriatria de l'Hospital Germans Trias i Pujol

El llenguatge és un gran instrument de comunicació que serveix per compartir experiències, per fer projectes de futur, per planificar,

per explicar fets passats... El llenguatge de la persona gran és el mateix? **És un llenguatge de característiques diferents?**

L'activitat sociolingüística està definida per dos exponents molt ben determinats: com a situació sociocultural, i per les característiques biològiques de la persona.

Per a la majoria de les persones, la situació canvia i fa que les seves possibilitats de relació siguin inferiors i poc a poc apareix una simplificació de relacions que es va reduint fins a només crear un petit nucli familiar.

Afortunadament la major part de les persones d'edat conserven la parla i es comuniquen. Però d'altres no tenen amb qui comunicar-se i en casos **d'aïllament social pot arribar a fer un llenguatge de monosíl·labs o al mutisme.**

Les limitacions poden contrarestar-se pel nivell educatiu que ha rebut la persona i per les situacions socials privilegiades en les que es trobin.

L'actitud de la societat, per sort, sembla que va millorant. Dóna la sensació que és un tema preocupant pels nostres polítics i això fa que sigui una assignatura pendent per a la nostra societat.

La longevitat i la qualitat de vida dels nostres ancians ha estat l'exponent d'optimisme que ha fet moure a fer associacions i activitats per a la gent gran.

L'actitud més optimista de la vida, amb una millor qualitat de vida ha estat un puntal en la forma que tenim tots de veure les associacions de gent gran i les seves diferents activitats.

Està clar que com a logopedes s'ha de treballar i ajudar a les persones grans que pateixen patologies ben definides i per tots conegudes, ja és hora de pensar en la gent gran com a col·lectiu d'observació i treball.

En general s'altera el sistema de memòria operativa; la seva fluïdesa verbal queda alterada. Qui i com es fa l'estimulació del llenguatge en els centres de la gent gran? Hem de ser més sensibles amb el tema de la comunicació de la nostra gent gran?...

Està clar que la logopèdia forma part de l'orientació familiar i millora les capacitats comunicatives dels nostres grans. L'objectiu primordial està determinat per la **bona relació familiar, per intercanviar informació** perquè el **nucli familiar sigui realment actiu.**

Per ser realment efectiu ha de ser obert perquè els grans participin en les decisions importants de la família. Cal treballar plegats i que valorem la seva participació i assessorament respecte a qüestions que poden afectar a tots o a un membre de la família.

Canvis i/o patologies que tenen les persones grans. Les persones grans tenen dificultats per pronunciar consonants. També trobem que tenen una certa disfonia en la seva veu. Disminueix el nombre de síl·labes que es produeixen en cada respiració i això fa que per dir les mateixes coses triguin més, perquè s'altera la coordinació fonorespiratòria.

En els **accidents cerebrals greus** apareix, com vostès saben, l'afàsia de Wernicke i la de Broca, però hem de dir que potser la més freqüent és la **mixta**.

Els malalts amb disfàgia presenten unes característiques comunes de poc pes. Són pacients que tenen por a ofegar-se, es queden amb gana, l'acte de menjar és un acte desagradable i això baixa la seva qualitat de vida.

Per un malalt geriàtric és molt important un diagnòstic integral i a la vegada precís. Això vol dir treballar de forma multidisciplinària. Per això la logoteràpia té molt camí per endavant dins de l'assistència rehabilitadora.



Mariví Cobo

Logopeda de l'Hospital General de Granollers

El tipus de malalt que s'atén amb més freqüència a l'Hospital són els pluripatològics, amb risc de fragilitat social, patologia cognitiva associada, anal·fabetisme total o funcional, disminució de l'agudesesa visual, auditiva dental. A vegades, la problemàtica del trasllat fa que aquests malalts es quedin a casa. El tipus de logoteràpia depèn de cada situació, pot

ser: individual o grupal.

Els grups de tractament són molt difícils de construir. Normalment es fa en petit grup i molta **teràpia individual adaptada a cada pacient**.

És molt important veure les característiques personals i la formació de cada un, per intentar fer petits grups. L'educació permanent per a la gent gran, ha estat un gran estímul cultural per aquells que voldrien continuar la seva formació.

Per les persones que no han tingut una formació educativa bàsica es poden fer programes d'alfabetització de gent gran, d'educació a distància o les aules especials d'educació d'adults.

Treball amb les famílies de forma interdisciplinària. Sempre es fa un treball global perquè els malalts requereixen de diverses disciplines. És important que la família sàpiga la situació i el pronòstic. Cal informar i treballar plegats per veure com es pot ajudar des de casa.



Josep Anton Teixidó

Subdirecció del Servei Català de la Salut i membre de la Comissió Mixta entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el CLC

Els serveis de logopèdia es donen a Ensenyament, es donen des de Sanitat i es donen des de Serveis Socials. Aquests serveis es donen a totes les edats, des de nens petits fins a gent gran. Està clar que després

de l'exposició dels altres conferenciants, la sanitat pública ha de preparar-se per les expectatives d'atenció a la gent gran. La logopèdia també té un paper molt important dins d'aquesta tasca. Cal per tant treballar en aquesta direcció.

La majoria de serveis que donen servei de logopèdia estan distribuïts al voltant de les grans ciutats, sobre tot de Barcelona. Això s'ha de millorar i en això estem.

En els hospitals de convalsència hi hauria d'haver la figura del logopeda d'una forma més significativa. A partir del 2003, aquests serveis han de tenir logopedes.

Aquest programa orientat des de l'Administració té una antiguitat de quatre anys. En aquest temps hem fet definir uns criteris de qualitat dels serveis. Aquests criteris, més el mapa de recursos de les diferents zones, ens dona unes grans diferències en la prestació dels serveis. En les poblacions petites hem hagut d'organitzar els hospitals de convalsència i pal·liatius junts, i s'ha fet modalitat mixta.



VIPASSANA®

Enseñanzas Profesionales Especializadas

Informació:

Tel. 93 4592766 • Fax 93 4593919

a/e estudiosprofesionales@vipassana.es

VIPASSANA ofereix un 16 % de descompte en els seus cursos als col·legiats del CLC

C/ Consell de Cent, 555-557, local - 08013 Barcelona

Cursos de:

- Homeopatia
- Medicina biològica del S. XXI (Naturapàtia)
- Flors de Bach
- Sotai (Tècnica de Reeduació postural japonesa)
- Aromateràpia
- Tècnica metamòrfica

• Passeig de Sant Joan, 79 pral. - 08009 Barcelona

Montserrat Guixà recordant el pare, Josep Guixà i Camprodon

INTRODUCCIÓ

La seva formació com a mestre, psicòleg i pedagog

El pare no tenia cap currículum escrit complet. Mai va creure necessari fer-lo. He fet un repàs de la seva vida basant-me en els seus papers que he guardat i els meus records personals.

El més rellevant del Sr. Guixà és la seva capacitat de maduració professional constant al llarg de tota la seva vida. A partir de la patologia del sord coneix i s'interessa per la patologia del llenguatge en si, de manera que enfoca el seu treball en l'estudi dels trastorns que presenta el noi i fonamentalment això el fa decidir la teràpia a seguir.

PRIMERS ESTUDIS

Josep Guixà i Camprodon, nascut el 5 de gener de 1920, a Sants, Barcelona. És el primer fill de Josep Guixà Tornafoch i Carme Camprodon Tornafoch, d'una família de menestrals, treballadors incansables. Ella venia pollastres en una parada del mercat de Sants, i ell era representant de teles de Can Pantaleoni.

De 1929 a 1932. Va fer els seus estudis primaris a l'Escola Municipal del Bosc, de Barcelona.

1938. Batxiller a l'Institut Escola de la Generalitat de Catalunya, fins a 4t curs i Institut Escola Pi i Margall, fins a 6è.

1941. Revalidació dels seus estudis perquè el règim franquista no va reconèixer les titulacions de la República i va haver de tornar a fer magisteri.

L'INTERÈS SOBRE EL MÓN DELS SORDS

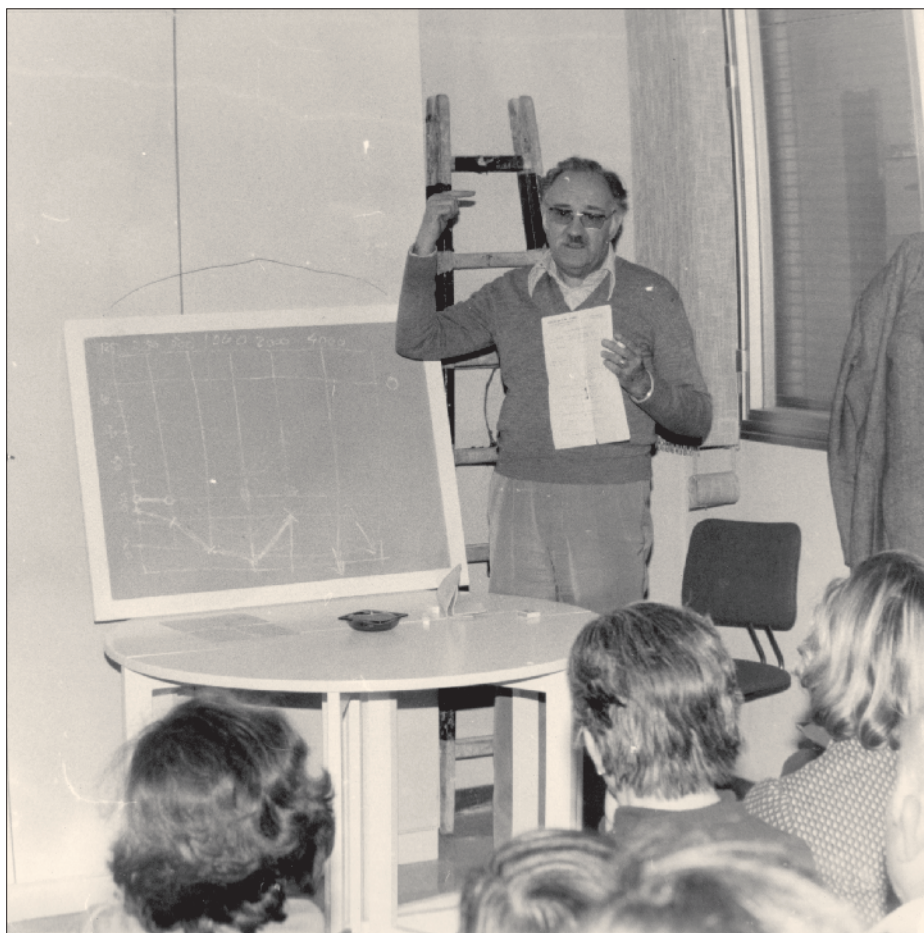
Va conèixer el món dels nois i noies amb trastorns de sordesa a través de la seva tia Carme Mainader Tornafoch, professora de sordsmuts de l'Institut Municipal de Sords-Muts de Barcelona dirigit per Pere Barnils i Giol, -lingüista especialitzat en l'ensenyament del sordmut, exiliat a Alemanya- fins a la guerra del 36-39. Ella el va introduir en el coneixement dels textos de l'insigne lingüista i en els estudiosos del llenguatge de l'època a través de la bibliografia publicada per Pere Barnils en l'edició de "La Paraula" -publicació periòdica coneguda arreu d'Europa i amb reconeixement internacional i capdavantera en els estudis de la patologia del llenguatge-. Va tenir contacte amb els professionals de França, d'Itàlia, Suïssa... El seu interès el feia cercar i llegir les publicacions de l'època, a les que podia accedir amb sentit crític i destriant els autors a partir del criteri d'en **Pere Barnils, defensor de l'oralisme i d'un nou concepte del llenguatge.**

1941-1943. Estudi de Magisteri i pràctiques a l'Escola Municipal de Sords-Muts de Barcelona.

1942-43. Treball amb nens amb dificultats a l'Orfelinat Ribes.

El seu caràcter inquiet i investigador el fa voler conèixer treballs i personalitats relacionats amb els trastorns dels seus alumnes, això el va acostar als especialistes mèdics tal com el Dr. Folch i Camarassa, Dr. Roca de Binyals, Dr. Jordi Perelló, Dr. Abelló, Dr. Capallà, Dr. Casadessus, Dr. Conill, Dr. Marañón, Dr. Sarró, Dr. Rubiralta i d'altres.

Va aconseguir interessar a molts d'aquests professionals en la seves converses i entre tots van fer una nova manera de veure la patologia de la sordesa, creant la necessitat de cercar sistemes de treball multidisciplinars i sorprenent-los amb solucions rehabilitadores a trastorns "mèdics" que semblaven irreparables, amb eines amables i actituds juganeres de "mestre de l'escola de la República", com ell deia amb orgull quan parlava de la seva formació acadèmica.



Sr. Guixà a l'Hospital de Sant Joan de Deu, fent classe als pares.



Mestre Guixà treballant en una sessió amb un nen amb dèficit d'audició.

1944. Treball de mestre a l'escola pública Centre Escolar les Corts i especialització en sordeses a l'Escola Municipal de Sord-Muts de Barcelona. En aquestes circumstàncies **va poder accedir a tota la bibliografia publicada, llegada per Barnils; textos que estaven arraconats i el professorat de la nova generació franquista no tenia en compte i estava disposada a cremar. En aquella situació va recollir molts volums que ja havia conegut a través de na Carme Mainader i defensant el seu valor científic els va entregar a l'excel·lent biblioteca del Dr. Jordi Perelló**, otorinolaringòleg molt estimat i gran defensor de la professió dedicada a la millora del tractament de la patologia del llenguatge i amb qui va treballar sempre per la professió i els estudis de la patologia i la recerca terapèutica.

1947/48. Assisteix a les "Conferències del Dr. Adolfo Azoy" del Departament de Otoneurològia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

1944-49. Professor de sords en l'escola "Laboratori de la Palabra", dirigit per Mossèn Pedro Ventosa. Centre hereu de l'antic centre privat "Laboratori de la Paraula", del Dr. Pere Barnils. Aquí va tenir accés als aparells utilitzats per a la rehabilitació de l'articulació fonètica de Barnils, eines eficaces, però d'aspecte agressiu i desagradables als ulls del nen. La seva preocupació per fer sentir bé al noi i disfrutar del seu propi aprenentatge i progrés, el van fer cercar altres recursos per aconseguir els mateixos resultats, tal com: caramels de pal, fils de perler, paperets, capses... Buscava la manera de divertir aprenent i de provocar l'aprenentatge significatiu; que el nen en veïés sempre l'aplicació immediata i fos el divertiment de la família.

1948. Es casa amb M^a Trinitat Corona Ribé, infermera de l'Institut de Santa Madrona de l'Obra Social de la Caixa de Pensions, de Barcelona. La seva estimada esposa, en

el sentit més ampli de la paraula, a partir d'aquest moment va ser la millor i més entusiasta col·laboradora. Ell estudiava i projectava, ella posava en pràctica els seus projectes sempre al seu costat, en silenci; apreciava extremadament la seva vàlua com a persona i com a professional; pel seu amor, va deixar la seva professió d'infermera i va treballar sempre al seu costat, donant-li la confiança i la força per dur endavant els propòsits que de vegades semblaven molt difícils per a la família. Des del primer moment varen conuiu la família Guixà al complet i nens en tractament del llenguatge; tots els seus membres vivien amb la logopèdia i per a la logopèdia.

1949-56. **Funda el seu Centre "EFETA"**, al carrer Ciutat de Balaguer. Escull aquest nom per al seu centre, arrel dels contactes que manté amb Itàlia on en coneix un que porta aquest nom¹. **És per a nens sords, afàsics i fissurats palatins, en règim d'internat i externs. En aquest moment ja està interessat per millorar l'estudi de les diverses patologies del llenguatge i la parla.**

Es va mostrar interessat i defensor de la necessitat que el terapeuta es formés per poder compartir experiències i coneixements amb els especialistes. Calia veure el noi prioritàriament com a nen, que havia de ser el més feliç possible i sempre amb la seva família.

Interessat profundament en la rehabilitació primerenca, desenvolupà l'estudi de la patologia del llenguatge a través de l'observació sistemàtica del comportament verbal i comunicatiu del nen amb el seu entorn, que complementaria el diagnòstic mèdic i l'orientació el més aviat possible. Amb aquest propòsit valora com a imprescindible el treball amb els pares de nens sords, intentant demostrar a la classe mèdica la seva conveniència,

i dialogant amb els professors de sords-muts de l'època; poc inclinats a iniciar el tractament abans dels 7 anys. Es mostra contrari a l'educació del nen en les escoles de sords en règim d'internat **i proposa fer participar en la rehabilitació del llenguatge a la família. Dóna orientacions clares a mestres i família perquè el nen estigui immers en el llenguatge i el món dels normoients.** Inicia la campanya de popularització del coneixement de la rehabilitació del llenguatge, que mantindrà durant tota la seva vida amb entusiasme. La professió del professor de sords fins a la data, estava en mans d'un petit grup de professionals i creu necessari ampliar-lo, a fi de donar més oportunitats d'atenció a la població.

1952. Coneix estretament el cirurgià de fissures palatines Dr. Rubiralta, un dels primers en fer reconstrucció de les malformacions de paladars i llavis leporins. Amb ell inicia un treball d'equip i estudia a fons l'anatomia i la funcionalitat dels òrgans bucofonadors per rehabilitar la funcionalitat del vel palatí i l'aprofitament al màxim dels òrgans reconstruïts. És encara necessari treballar amb pròtesis en les fissures que impliquen l'estructura òssia. És continuador de les tècniques proposades pel Dr. Pere Barnils centrades en el buf.

RELACIÓ AMB PROFESSIONALS EUROPEUS I AMERICANS

1953. Participa com a ponent en el "1er Curso español de foniatria fonau-diologia, enfermedades de la voz y la palabra" a la Facultat de Medicina, secció de ORL de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i inicia la seva estreta relació amb el Dr. Perelló, director del curs.

Coneix el curs per a pares de nens sords de la John Tracy Clinic.

A partir del moment en que la mare de E. V. (sord profund de 1 any i 6 mesos) va estar als EUA i va portar la primera lliçó per a pares de nens sords, de la John Tracy Clinic, en anglès, es va veure recolzat per un centre de gran renom, oralista i defensor de la participació dels pares en la educació del seu fill sord. Va traduir les lliçons amb la mare del nen i va voler generalitzar aquesta manera de treballar entre els seus col·legues, que no ho van acceptar, fins 30 anys més tard.

Va iniciar una lluita professional molt dura amb els ORL, que desconfiaven de l'efectivitat d'iniciar la rehabilitació tant

¹ Significa "obrir-se" en hebreu

aviat i es resistien a fer el diagnòstic precoç argumentant dificultats tècniques que feien poc fiables les respostes del bebè. Aquestes respostes el van fer apropar als fonoaudiòlegs francesos i a interessar als professionals de Barcelona a fer estudis i treballar en equip. Calia millorar les tècniques d'estudi i valoració de l'audició i sobre tot poder definir la quantificació i la qualificació de les sordeuses de manera diferenciada.

Treballava sempre amb el suport d'amplificadors auditius individuals, primerament amb els auriculars, però això limitava molt l'espontaneïtat i la llibertat de moviment dels nens i tant aviat com poguessin portar la seva pròtesi individual, va utilitzar els cascs solament en les sessions específiques de reeducació auditiva programades sistemàticament de manera individualitzada, diferenciant els nens per les seves respostes al so. Això el va dur a **insistir en la gran diversitat de tipus de sordesa que hi ha i com era de necessari fer estudis que qualifiquessin acuradament el tipus de sordesa del nen.**

Així doncs va defensar amb més força, ara davant els seu companys d'ofici, la necessitat de revisar les metodologies de treball i sobre tot, el nivell de formació dels professors, tant empobrit a l'Estat espanyol des l'exili de Pere Barnils i la desaparició de l'escola de mestres de la República.

1955. Curs de "Foniatria" en la càtedra de Otorinolaringologia amb el Dr. F. Casadesús.

Estudia i modifica l'ús de l'alfabet de Freixels en l'examen i la pràctica rehabilitadora de la fonètica. Treballa amb els afàsics cercant noves metodologies compensadores. Aprofundeix en l'estudi de la patologia del llenguatge, cercant el diagnòstic diferencial dels greus trastorns neurològics de la sordesa i els quadres psicògens, tot estudiant els diversos comportaments en l'observació del joc comunicatiu.

Treballa i modifica les claus de Fitgeral cercant la manera que el nen construeixi el seu llenguatge de manera significativa i s'interessa per la semàntica, incipient en l'època.

La seva formació de mestre el fa valorar tremendament les qualitats didàctiques i pedagògiques del logopeda, i estudia Decroli, Freinet i Montessori amb la visió d'adaptar els seus mètodes a la terapèutica.

1956. Tots aquests anys ha estat en contacte amb els professionals de l'audició i el llenguatge a través de les publicacions que hi havia, i sobre tot, a través de la revista "Audición y lenguaje" editada per el Dr. Jordi Perelló que arribava a Sudamèrica.

ESTADA A COLÒMBIA

El Dr. Antoni Tries Pujol, cirurgià, exiliat a Colòmbia, va conèixer el Professor Josep Guixà i el va fer localitzar per un germà a Barcelona, proposant d'anar a Colòmbia a muntar una escola de sords; ell tenia una néta sorda i en aquell moment no hi havia cap escola de sords a Colòmbia; calia enviar els nens a internats dels EUA.

Josep Guixà era un home inquiet i entusiasta de qualsevol proposta que el fes parlar de la seva professió seriosament. La proposta en si i la possibilitat d'apropar-se als EUA, el va entusiasmar i amb dona i nena de 6 anys va deixar Barcelona en un moment professional prou bo.

1956-60. **És el director tècnic, en societat amb els metges, a l' "Instituto EFETA" a Bogotà, i amb la seva esposa com a col·laboradora. El Centre té nens d'arreu del país i Veneçuela, en règim d'internat i extern. Manté una estreta relació amb els professionals de l'audició per crear un col·lectiu professional estable.** Pren contacte amb el Dr. Berruecos, director del Centre de formació de logopedes de Mèxic, amb qui fa intercanvi de coneixements i estableix una gran amistat professional, aprofundint en les tendències i estudis realitzats als EUA, a nivell de metodologies de treball per a la sordesa i els trastorns del llenguatge de diversa etiologia.

1956-58. Professor de "Problemas del lenguaje" de la Facultat de Psicologia,

Universidad Nacional de Bogotà, Colòmbia.

1960-63. Es trasllada a la ciutat de Cali (Colòmbia) i hi organitza la seva escola de sords "Laboratorio de la Palabra", on segueix recordant en Pere Barnils. És també en règim d'internat i extern amb molts dels seus antics alumnes i forma professors de sords. **Es proposa donar-los una educació a prop de la natura. El preocupa la sortida professional dels seus alumnes, alguns són fills de terratinents ramaders, i el país no sembla disposat a donar-los gaires sortides professionals.** Es trasllada a les afores de la ciutat i crea una granja-escola, per educar els sords posant-los en contacte directe amb els materials que podrien ser la seva sortida professional, alhora que segueixen la seva escolaritat i l'aprenentatge del llenguatge. La creixent enyorança per la família i per Catalunya, sobre tot per la seva esposa, que ha perdut els seus pares en els últims anys, els fan decidir tornar a Barcelona a finals del 63 amb tres filles, la més petita de 2 anys.

REPRÈN LA TASCA A CATALUNYA

1963. Torna a Barcelona; el Dr. Folch i Camarassa ho fa saber a la premsa, i li dóna la benvinguda.

Inicia el seu treball en règim extern en el mateix domicili on viu. Al llarg de la seva professió amplia coneixements, estudiant de manera autònoma disciplines complementàries.

El seu interès per cercar la manera de pal·liar les dificultats del noi i millorar la seva comunicació amb la seva família i el seu entorn, el va dur a estudiar els diferents mètodes vigents als EUA: 1) la

Mestre Guixà mostrant les darreres novetats després d'una reunió multidisciplinària.





A l'Hospital de Sant Pau.

"Comunicació Total", mètode mixt de llenguatge gestual, corporal i oralisme, 2) el "Quit Spik" paraula complementada en anglès, 3) el llenguatge de signes pur. **L'estudi d'aquests mètodes el duïen a defensar l'oralisme, l'estimulació primerenca i el diagnòstic precoç diferencial, fet amb la visió de les diverses disciplines que intervenen en la maduració del nen.** Es va relacionar estretament amb els professionals de la logopèdia europeus, sobretot de França i Itàlia.

Aquest estudi el porta a dur un treball amb fonamentació científica sobre el que ell observa en les respostes del nen, en la parla i en el llenguatge. I també el porta a crear la necessitat de formar logopedes diferenciats de l'ortofonista, tradicionalment el professor de sords.

Reivindica l'ensenyament i l'aprenentatge significatiu, el valor comunicatiu social i afectiu del llenguatge. Queda de manifest que el procés de maduració del llenguatge alterat del nen, té greus conseqüències en les seves capacitats cognitives. **Defensa que cal tractar els trastorns del llenguatge des de la perspectiva de la psicologia evolutiva.** S'interessa tremendament per l'escala de maduració del nadó de Gessell, però li dóna poques respostes en relació als processos cognitius. Estudia la psicologia evolutiva de Piaget i la gramàtica generativa de Chomsky, amb tot això pot argumentar encara més la necessitat de l'estimulació primerenca davant els seus col·legues. Amb molt d'entusiasme participa en les discussions que varen fonamentar el constructivisme.

Defineix la professió com el punt de coincidència de moltes disciplines i veu

necessari que **el logopeda conegui prou les disciplines dels professionals amb qui haurà de col·laborar, tals com la lingüística, la psicologia infantil, la neurologia, l'anatomia de l'aparell bucofonador, l'audiofonologia, l'audiopròtesis, la pedagogia.**

Mai oblida la màgia del joc, cosa que el fa estimar a Jani Rodari i Tonucci. **Cal divertir-se amb el nen per fer-lo disfrutar establint comunicació, des del primer moment, i donant-li la possibilitat de ser acceptat. Proporciona al nen eines adequades perquè percebi el seu error i faci aproximacions al codi comú a tots els membres de la seva comunitat psicoafectiva,** sempre a partir de què es trobi bé en la situació que li estem proposant. Calia fer acceptar que el nen amb trastorns del llenguatge té una altra manera d'aprendre, però pot aprendre.

Creava un ambient màgic ple de sorpreses i joc amb el nen, el respectava i el defensava de la incomprensió dels qui no podien entendre la seva manera d'aprendre i la seva manera d'intervenir.

No es cansava d'explicar què li passava al nen i a la seva família a tot aquell que s'hi relacionava. Coneixia molt bé el bloqueig que representava el món del sord i dóna pautes per entendre's i comunicar-se.

El preocupava molt el què ell anomenava el "mutisme de la mare del nen sord". Havia observat com les mares dels nadons sords no parlaven amb ell, degut a què no obtenien respostes apropiades, i la mare abandonava els seus intents de comunicació verbal amb el nen, però la mare que era ajudada, reprenia el seu rol d'estimuladora del llenguatge.

Mostrava tota mena de recursos per comunicar-se i fer-se entendre amb el noi, utilitzava tot el que tenia a l'abast per crear la comunicació i mai deixava de parlar. Sempre mostrava una expressió de cara molt atractiva i s'adequava físicament a la situació del nen a fi de facilitar el contacte visual, i els objectes eren un divertit estímul d'aprenentatge. Treballava amb els pares i els mostrava la seva gran vàlua insubstituïble en l'educació del llenguatge del seu fill, fent-los còmplices del joc i donant-los suport. **Va ser molt amic dels pares i els fills sords. Encara ara el recorden i són uns amics molt especials de la família.**

L'any 1964, **inicia el seu treball de voluntari a l'Hospital de Sant Joan de Déu** a l'antic edifici de la Diagonal. Rep les famílies i els nens en una sala d'espera o algun despatx que en aquell moment està lliure.

L'Hospital, li permet formar logopedes en aquell mateix espai, estudiants de pedagogia, mestres, lingüistes i futurs psicòlegs; molt joves interessats per veure'l treballar i saber què és això de la logopèdia que fa el Sr. Guixà. Durant els 10 anys en què fa aquesta feina, veu i tracta molts nens amb trastorns del llenguatge d'etiologia diversa i participa molt activament en la creació i el treball per a la professió en les associacions professionals: AEES (Asociación Española de Educadores de Sordos), AELFA (Asociación Española de Logopedia Foniatría y Audiología). **Dóna a conèixer la seva especialitat als professionals de la medicina del mateix Hospital i fa treball d'equip amb ells. Participa en diversos cursos de patologia del llenguatge, organitzats per el Dr. Perelló, i d'altres en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau,** cursos de curta durada i que ells troben insuficients per a la formació del logopeda, atès que la temàtica cada cop aglutina a més professionals dedicats a la patologia del nen i l'adult amb trastorns del llenguatge. Entusiasme a neuròlegs, otorinolaringòlegs, maxil·lofacials, psicòlegs, audiòlegs, audioprotesistes, lingüistes... en les possibilitats que té la logopèdia per ajudar els seus pacients. **Aquests grups d'estudi es van consolidant i formen un col·lectiu amb identitat pròpia i són coneguts per estudiants de l'Estat espanyol que es desplacen a Barcelona a formar-se.**

Barcelona es fa capdavantera en la logopèdia i aquest grup es diferencia de la resta de col·lectius professionals de l'Estat, en els congressos estatals de llenguatge. Els

seus alumnes són entusiastes i treballen i estudien, connectats amb la logopèdia internacional.

1966-70. Manté col·laboracions permanents d'estudi i formació del estudiants interessats en la patologia del llenguatge, de la càtedra del Dr. Miquel Siguan Soler de la Facultat de Filosofia i Lletres de la Universitat de Barcelona.

- Col·labora amb la Universitat Autònoma de Barcelona en diversos cursos de llenguatge.
- Professor en el escoles de formació de mestres de Rosa Sensat.
- Formació de logopedes de manera altruista, a l'Hospital de Sant Joan de Déu, Hospital Clínic, Hospital de Sant Rafael, de Barcelona.

1967. Participa a París en les jornades per a l'escola de pares de sords.

1968. Funda "Centre de Llenguatge J. GUIXÀ" en regim ambulatori. Es tracten les diverses patologies del llenguatge i sordeses en règim d'integració a l'escola privada, ja que la pública no ho permetia. Forma els professionals en el seu Centre i supervisa de manera altruista els logopedes que li ho sol·liciten.

FORMADOR DE LOGOPEDES

La seva il·lusió va ser sempre la de formar logopedes. Calia crear els estudis prou amplis perquè el logopeda fos un professional format per poder treballar en equip amb els professionals propers a la professió amb una bona formació de educadors. Sabia que ell tot sol no ho aconseguiria i va veure necessari formar un col·lectiu de professionals que així ho exigissin.

1969. Professor del "1er Curso Intensivo de Logopedia" Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Previsión. Ciudad Sanitaria Francisco Franco de Barcelona. Es dona el primer diploma de logopèdia a l'Estat espanyol .

Participa com a professor en diversos cursos de logopèdia que es varen fer arreu de l'Estat espanyol i Andorra, on la professió no era encara reconeguda com a tal.

1970. "1er Congreso Nacional de educadores de sordos de Barcelona".

S'adona que no n'hi ha prou en ser un bon mestre, cal una millor formació i molt especialitzada del professor de sords. Cal

estar preparat per completar el diagnòstic del dèficit auditiu i la patologia del llenguatge que presenta el nen i ser un bon coneixedor dels recursos rehabilitadors que li ofereix la fonoaudiologia, la psicologia i la psicolingüística. S'interessa i valora el mètode oralista de treball Guberina, en el que hi reconeix molts dels seus principis fonoaudiològics; el considera un bon mètode per millorar sobretot l'expressió i la veu del sord, coincidint amb un gran avenç de l'audiologia de manera que ara sembla més factible l'aparellatge auditiu adequat en edats molt primerenques.

1970-76. És professor en diversos cursos de "Formación de profesores de Sordos y expertos del lenguaje" de tot l'Estat.

Defensa els drets dels sords i declara en els estaments públics que el sord necessita ser atès per l'equip de rehabilitació molts anys després de acabar la seva escolaritat; cal orientació laboral i suport al seu llenguatge. El seu logopeda és la persona que té com a referència en els moments en què dubta de les seves capacitats intel·lectuals, tant per la família del sord com per el mateix sord.

Pel sol fet de ser sords el món dels normoients els barra el pas; han estat orientats com a professionals poc qualificats. El sord amb formació superior no li ha estat gens fàcil arribar a un lloc de treball qualificat i el normoient no està prou conscienciat a tenir un cap amb un dèficit auditiu; per tant, el sord se sent aïllat i poc valorat, i desencantat de la societat.

En aquests anys era molt actiu en la seva participació com a ponent i congressista. Participa a tothora en campanyes de sensibilització sobre la tasca a fer en la logopèdia en les institucions públiques i privades.

És assessor tècnic en els inicis de les primeres competències en el Departament d'Ensenyament d'Educació Especial de la Generalitat de Catalunya per organitzar l'ensenyament del nen.

1973. **L'Hospital de Sant Joan de Déu** es trasllada a la seva actual ubicació. En la nova organització hospitalària no pot continuar com a voluntari, i donat el prestigi del treball que hi ha realitzat, **es crea el Servei de logopèdia del que n'és cap fins a la seva jubilació**, l'any 1987.

Dins del seu pla de treball continua duent endavant la formació de pares, logopedes i el treball amb equip amb la resta d'especialistes de l'Hospital.

Crea una cambra de Gessell; tots els dissabtes al matí seguia rebent nens i famílies de fora de Barcelona i en aquesta cambra permetia, que de l'altre banda del mirall els estudiants de logopèdia i d'altres, poguessin veure la seva manera de treballar sense interferir en el tractament.

D'altres dissabtes va organitzar un seguit xerrades per a la educació dels pares de nens sords fins que, per problemes d'espai a l'Hospital, va posar fi a aquesta activitat.

El seu entusiasme el porta a la defensa de diversos aspectes de la professió. Creu necessari insistir de manera contundent a les administracions i col·lectius professionals en:

- La necessitat de crear escoles de patologia del llenguatge.
 - Donar un paper rellevant als pares en l'estimulació primerenca del nen sord.
 - Usar les pròtesis auditives des del moment de la detecció de la sordesa, amb la participació conjunta de l'audiòleg i el logopeda.
 - Integrar el nen a l'escola ordinària i l'oralisme a fi de poder-li donar una formació professional competitiva en la societat d'oïdors.
 - Col·laborar amb les associacions de sords per atendre el sord adult.
 - Treballar en equip:
 - Amb els ORL, maxil·lofacials i ortodontistes en les malformacions congènites i promoure un treball sistemàtic i coordinat en la rehabilitació de la deglució i l'articulació.
 - Amb el servei de psicologia, en els casos en que l'etiologia del trastorn és interdependent.
 - En col·laboració amb el servei de fisioteràpia, en la rehabilitació del llenguatge i la deglució en la paràlisi cerebral.
 - Amb els neuròlegs, que tracten i estudien els trastorns i la seva simptomatologia en el llenguatge.
 - Amb oftalmologia, per l'estudi de la percepció visual i l'eficàcia visual, que detecta en el servei de logopèdia.
1978. Professor de l'Escola de Patologia del Llenguatge del servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, la primera escola de l'Estat espanyol.
1979. **Funda l'ALFAC**, Associació de Logopèdia, Foniatria i Audiologia de Catalunya, a Barcelona, **amb el suport i l'interès dels professionals amb qui col·labora per a la creació d'espais de discussió i formació del logopeda, de la que n'és president fins a la seva jubila-**

ció. Crea un punt de trobada periòdic per a professionals de Catalunya, Balears, Castelló, Alacant i Andorra amb grups de treball, sessions clíniques i jornades monogràfiques. Aquest col·lectiu va ser model de treball per als logopedes de tot l'Estat espanyol.

Va dur a terme una llarga campanya de conscienciació entre els professionals a nivell de l'Estat espanyol i d'institucions de Catalunya, per estructurar i reconèixer la professió com a tal, reivindicant els estudis universitaris i el reconeixement de la identitat pròpia del logopeda, posant el col·lectiu en marxa per aconseguir crear el col·legi de logopedes de Catalunya.

El col·lectiu de professionals de l'ALFAC, va ser l'embrió i promotor de la creació del primer col·legi professional de logopedes de l'Estat espanyol.

Ha publicat articles a "Acta foniàtrica"; conjuntament amb el Dr. Perelló, a PROAS, a la revista "Audicion y Lenguaje" (AELFA).

1987. Es jubila i poc després la seva malaltia comença a manifestar les greus alteracions motrius i de parla que el van fer aïllar-se del món professional.

En aquesta etapa de la professió es quan les noves generacions de logopedes formats a les universitats amb estudis reconeguts, han sentit a parlar del Sr. Guixà, però ja no el coneixen personalment.

HOMENATGE

1999. El 17 de desembre rep homenatge dels logopedes a les jornades de l'Escola de Patologia del Llenguatge del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, per iniciativa del Dr. Josep M. Vendrell i els seus col·laboradors. Editen el llibre "Josep Guixà, Mestre de logopedes", amb la recopilació dels pocs escrits seus que es conserven, i on es recopilen moltes de les seves propostes "d'ofici" de la logopèdia.

Va assistir al seu homenatge, on es va fer palès que la logopèdia és un art, l'art de l'artesà, savi, creatiu i treballador.

El 7 d'agost 2001, mor a Barcelona, afectat greument de deteriorament cerebral.

Seguint la seva voluntat, la família va entregar les seves despulles a la facultat

de medicina per a l'estudi de les noves generacions.

VIVÈNCIES COM A FILLA, AL VOLTANT DE LA LOGOPÈDIA

Recordo casa nostra sempre plena de logopedes i alumnes del pare. A tothora parlava dels drets del nen a ser ben educat per un bon professional. Per ser un bon logopeda calia treball, estudi i creativitat.

Ser logopeda i mestre, semblava el millor ofici del món. Em vaig interessar per estudiar logopèdia perquè era la manera de tenir tanta sort com ell; podria saber moltes coses, pensar, entendre i millorar el meu entorn i la justícia social.

El meu aprenentatge professional va estar regit sempre, per fer meves les seves qualitats fonamentals, trobar sempre el perquè de tot el que s'entenia com a interessant. La seva frase era: **"està ben pensat, però no prou"**. Em feia reflexionar i poques vegades resolva els meus dubtes immediatament, sempre em proposava un camí a seguir per construir el meu propi coneixement.

Mantenia que "escoltant" el noi, era com veritablement tindria un coneixement seriós de la realitat lingüística a la que s'havia d'arribar, fent el seguiment de l'evolució del llenguatge del nen "normal"; observant amb molta obertura de pensament el que el nen va fent fins que parla correctament, em faria valorar i, diria que exhaustivament, els aparents "errors" i les aproximacions a la correcta expressió de l'adult.

Em feia cercar respostes teòriques a les meves observacions del nen, en tots els vessants científics. **Les seves paraules sempre eren: estudia i llegeix.**

Calia que **la més petita actuació davant el noi fos molt pensada. Aparentment era espontani, "improvisava", però sempre sabia què buscava, on volia portar el noi, tant quan el volia conèixer, com quan el volia "ensenyar a aprendre" a "parlar"**. M'admirava la seva capacitat "d'improvisar" situacions d'aprenentatge lingüístic que em semblaven molt difícils d'ensenyar.

Tots aquells conceptes més abstractes apareixien de manera senzilla i clara en el seus dibuixos. Utilitzava el dibuix esquemàtic amb molta habilitat per explicar la situació lingüística que es

proposava ensenyar, seguint sempre un procés molt pensat que li permetia mantenir i dirigir l'atenció del nen cap a on s'havia proposat. Construïa en el nen la imatge mental del que s'estava dient plena de significat, d'experiència.

El joc era la seva eina més apreciada! Recordo el pare, ja gran, jugar sota una taula amb el nen, o bé deixant-se estirar el bigoti per un nen assegut a la seva falda en la primera visita, amb uns pares amb els ulls oberts com a taronges i demanant al nen que es "portés bé", mentre ell deia: deixi'l, ara no!

Em feia anotar tot el que passava; fer les observacions per l'estudi del cas **anotant la situació, les mirades, el gest, els silencis; per ell el llenguatge i la comunicació havien de ser estudiats i valorats conjuntament**. No aplicava receptes; aconseguia l'atenció interessant-se tremendament pel nen i el que en aquell moment el tenia ocupat.

Amb aquesta actitud, feia seu el noi i el dirigia cap al coneixement sense rebutjar mai la seva proposta de joc, utilitzant tota mena de recursos per enriquir-lo amb la comunicació i el llenguatge que en aquell moment calia, per dir-se coses, per explicar-se, per evidenciar, per enumerar, per comprovar, per planificar, per argumentar.

La seva metodologia sols és pot entendre sent conscients de què per poder improvisar, cal tenir molt clar: què vols ensenyar, com ho vols ensenyar i a partir de quins coneixements. Per poder-ho fer en una situació "improvisada", cal tenir molta capacitat d'observació, d'escoltar i sobre tot de saber-ho relacionar immediatament amb uns coneixements profunds del que implica cada una de les actuacions del nen, i quin bagatge conceptual conté.

Cal a tothora, cercar la funcionalitat de tots i cadascun dels elements que intervenen en el desenvolupament del noi i que el porten a fer l'aprenentatge més increïble! Comunicar amb intenció, adequant el concepte i el discurs a les circumstàncies i a l'interlocutor.

Diferenciava clarament el concepte d'educador de sords; del que dirien rehabilitador del sord, per ell el sord ha de ser educat i no rehabilitat. Aquesta dicotomia entre els logopedes va crear la necessitat de parlar de terapeutes del llenguatge en alguns



Mestre Guixà exposant el seu treball a un grup de professionals.

col·lectius que intentaven definir la professió.

Per ell estem en la disciplina que ha de facilitar els mitjans perquè el noi assoleixi el llenguatge, al marge de l'etiologia del trastorn. Som els professionals els qui haurem de cercar els procediments de treball adequats.

Siguin quines siguin les possibilitats naturals del nen i l'ús que se'n faci, no pot eludir l'estar contínuament en contacte amb l'ambient que l'envolta, i procurar que aquest contacte sigui l'objecte de tot el treball que s'emprenghi en la seva educació. Alhora, hem de recordar el fet que un nen és un individu amb capacitats i talents individuals.

És veritat que la dificultat d'expressió amb que el nen inicia els seus estudis, retarda la seva educació, o més ben dit, la seva instrucció en alguns aspectes. Aquesta dificultat pot minimitzar-se si iniciem la instrucció el més aviat possible.

Cada noi té unes circumstàncies personals anteriors al diagnòstic i primera estimulació, malauradament les tenim molt poc en compte a l'hora de compensar les possibles mancances. Tinc molt present allò que deia el meu pare quan li demanava supervisió del meu treball amb el noi amb trastorns del llenguatge: **"Però escolta, què t'està dient el noi!, no, què t'està dient en realitat!"** Qualsevol pregunta que li feia la responia amb una altre pregunta, que guiava el meu pensament cap a trobar la resposta.

Però sigui quin sigui el seu objectiu a la vida, únicament pot aconseguir-ho amb un bon domini del llenguatge. Existeix una relació directa entre una idea clara

i una expressió clara, d'altra manera mai podrà tenir una comprensió real del món exterior per que no podrà contrastar els seus pensaments amb els dels altres.

Ha de poder expressar les seves experiències personals al món que l'envolta, ha d'arribar més enllà en tot el que pertoca a ell mateix; i arribar a comprendre les altres coses, en termes generals.

El que ensenyem ara al nen, no són més que els mitjans per aconseguir la finalitat que perseguim. Dins el nen hi ha les possibilitats de créixer i desenvolupar-se intel·lectualment, i nosaltres hem de procurar que aquest desenvolupament es posi en marxa.

Va sentar doncs, aquestes premisses:

Hem de donar als nostres alumnes tanta experiència com sigui possible, tanta com la que rep la majoria, i les mateixes oportunitats d'aprendre que tenen els altres. Per aconseguir-ho cal tenir molt present que:

- El desenvolupament del nen ha de començar en el moment més apropiat : la primera infància, així que coneixem l'existència del trastorn.
- Hem d'adaptar els mètodes a la personalitat individual del nen i la família.
- El nen ha de ser tractat en tots els seus aspectes com a persona per damunt del seu trastorn.

En el desenvolupament intel·lectual de l'individu, els primers anys de vida són d'una importància cabdal. Tota deficiència, tant física com intel·lectual dels nens té gran influència en el desenvolupament posterior i apareix indefectiblement tard o d'hora. A més, en l'edat primerenca, el desenvolupament

es fa més ràpidament i les associacions es produeixen amb més facilitat, i per molts esforços que es facin no és possible recuperar el temps perdut, al no exercitar les facultats mentals de la infància.

Es per això que **nosaltres hem d'establir fermament la necessitat de donar al nen totes les oportunitats de créixer intel·lectualment i afectivament que puguin estar al seu abast, treballant amb la família i l'entorn estretament, el més aviat possible.** Cal un treball de col·laboració continuada i immediata a la demanda del nen i/o del seu entorn.

A tothora em recordava la necessitat de col·laborar amb els especialistes que intervenien en el trastorn, a fi de posar sobre la taula l'acord sobre la prioritització del que cal atendre, aquesta prioritització és una apreciació personal que forçosament influirà en les actuacions que decidim fer.

Recordo els camins que feia amb el pare per dins l'Hospital, d'un servei a l'altre acompanyant el nen i la família. Crec sincerament que no hi havia altra manera de fer-ho, els temps d'espera entre visita i visita i les dificultats de comunicació entre els especialistes i el terapeuta, alteraven tremendament l'ambient familiar. Calia confrontar parers dels diferents especialistes, "in situ", i relativitzar el valor de les proves objectives.

No tenim mai la certesa que sigui del tot adequat el procés escollit i és la família en últim terme qui ha de decidir i seleccionar la informació rebuda. Però, qui està en disposició de respondre a totes les preguntes i dubtes que s'han d'aclarir, amb una visió global del problema?

La variabilitat de condicionants que mediatitzen les decisions a prendre, fan molt difícil el paper dels pares.

En el dia a dia, el logopeda ha de estar disposat a escoltar.

La família hi diposita tota la seva confiança, cal doncs que el logopeda tingui un bon suport professional multidisciplinari que l'ajudi en la difícil i amplíssima tasca que se li està sol·licitant. Forma part del treball a fer amb un noi amb trastorns greus de la comunicació i el llenguatge, atendre els moments difícils pels que haurà de passar, malauradament, al llarg de la seva infantesa i joventut.

Per acabar, crec que el pare estaria d'acord que:

Cal que donem el marge de confiança necessari perquè el nen s'expressi i a partir d'aquí acomodem la metodologia més adequada al nen i la seva família, per establir el diàleg que estimularà el seu llenguatge.

Ha estat un repte difícil, però alhora un plaer, aprendre el seu ofici.

LA SEVA FILOSOFIA DE VIDA

Era un idealista, enamorat de la sensibilitat i la solidaritat, amb una moral estrictament cristiana, de fortes tendències d'esquerres. Això el va fer patir molt en les seves actituds polítiques i ens va transmetre la necessitat de lluita per a la justícia social, sent fidel als principis cristians.

Estimava Catalunya i deia que calia ser molt català i ciutadà del món. Li agradava molt viatjar amb la mare i conèixer altres cultures. Fer recorreguts que li havien suggerit les lectures de poetes i homes compromesos. En una ocasió va voler fer el viatge de "Platero y yo" amb el llibre a la mà. Em va posar el cuc per viatjar i conèixer món.

No posava límits entre la família i la feina, tots voltàvem a l'entorn de "la seva logopèdia".

Els meus records volten sempre vora un home bo, interessat a saber i llegir a tothora. **La seva formació tendia a ser autodidacta; sempre volia descobrir per ell mateix com eren les coses i les observava amb un mètode molt estricte, pas a pas; el per què i el com es donaven les causes i les conseqüències dels fets.**

La situació familiar, social i política de la seva joventut no li va permetre fer un estudis superiors i aquesta mancança el portaven a tothora a voler saber més, fos com fos. Un exemple seria com va aprendre l'anglès: amb un diccionari, una novel·la de ciència ficció i els seus coneixements del llatí; llegint tota mena de documents relacionats amb la medicina i el llenguatge.

Era molt afeccionat al bricolatge; tots els mobles de casa eren fets per ell, i li agradava molt fer-se ell mateix els estris de treball. Admirava els homes d'ofici, s'emocionava quan del no res se'n podia fer un bell objecte tal com: la ceràmica, el tornejat de fusta, el gravat,

el linòleum, la papiroflèxia. Ens divertia i sorprenia amb la màgia del: "mira què passa, mira què et sembla que sortirà d'aquí!"

Era l'home del "per què". Em feia raonar totes les respostes, mai en tenia prou. Disfrutava del saber descobrir i conèixer qualsevol tema a desenvolupar; tot era interessant si ho volies. Disfrutava pensant



i fent pensar.

La logopèdia era la seva vida, i feia que també ho fos per a tota la família. Dels meus records d'infantesa i adolescència els més rellevants, potser, són els meus primers companys de joc, sords, nois amb greus retards de llenguatge, i les seves famílies.

En la meua primera infància, a casa nostra hi havia una escola- internat de sords. Això condicionava molt la nostra vida familiar, tant que la anècdota més significativa és que al voltant dels meus 2 anys, els pares estaven preocupats perquè jo no parlava tot i mostrar vivesa i qualitat en els jocs comunicatius. Degut a això van decidir avançar la meua escolaritat infantil, per mirar d'estimular el llenguatge. El primer dia, al tornar a casa vaig arribar molt esverada dient: "Hay muchos niños pequeños y todos hablan!". A partir d'aquell dia vaig parlar correctament.

Pel pare aquest fet va ser molt significatiu i va ser el detonant per a la recerca del com calia revisar el sistema educatiu del sord, i que el va dur a defensar l'escolaritat integradora des de la primera infància. Havia observat com les seves filles sabíem adequar-nos i comunicar-nos de manera satisfactòria amb el sord i com el sord s'adequava al nostre llenguatge oral per l'interès de jugar.

Era un home molt exigent amb ell mateix i els altres, amb unes regles de joc pròpies, marcades profundament per els seus principis ètics i intel·lectuals.

La seva estimació per la logopèdia ens intrigava, i poc o molt, tota la família vàrem haver d'aprendre'n; era el motiu de diàleg més important. A tothora, a tots els qui ens envoltaven, ens proposava ensenyar, pensar i comunicar amb les persones amb trastorns de llenguatge; creia que la integració social no només depenia d'una bona educació sinó de l'adequada disposició de la societat integradora.

La logopèdia a la nostra família ens ha fet estimar el coneixement, el llenguatge i el joc creatiu, però ens ha fet compartir sempre el nostre pares.

RECORD DE LES LECTURES RECOMANADES PEL PARE, ELS CONTES QUE EXPLICAVA, LES HISTÒRIES...

Era un enamorat de la fantasia; de les altres cultures i els viatges, les flors, els ocells i els peixos. **"Platero y yo"**, era el seu llibre! A tothora buscava la oportunitat de fer-lo conèixer, l'utilitzava com a llibre de lectura amb els alumnes. Jo i tots ells l'hem llegit.

A tots ens recomanava les següents lectures:

Obres com: "L'illa del tresor", "La Kontiki", "El Quixot"... Autors com: Juli Verne, Aldous Huxley, Homer, Pere Quart, Carme Riera, Joan Alcover, Garcia Lorca, Isaac Asimov, Jani Rodari, Tonucci... Revistes com: Destino, Cavall Fort. Sobre història: de Catalunya, dels càtars...

El més important era que llegíssim, perquè de tot el què es llegeix se n'aprèn coses noves.

Gesto y calidad vocal en rehabilitación

Dra. M. Pilar Murtró Ayats

Metge foniatra. Professora Màster de logopèdia de la Universitat de Barcelona.

INTRODUCCIÓ

La voz puede ser medida objetivamente de diversas formas, pero la calidad vocal pertenece fundamentalmente a la percepción¹ (Kreiman1993).

Pese a que la mayoría de los autores suscribiría esta afirmación, actualmente, los esfuerzos de los investigadores apuntan a buscar, mediante el análisis acústico de la voz, parámetros indicativos de calidad vocal.

En 1977, Sundberg observa que **a la apreciación subjetiva de cambios en la cualidades de la voz, se corresponden cambios objetivos en las relaciones entre sus formantes**. Dichas relaciones definen las características tímbricas de una emisión vocal y dependen de las distintas posiciones de los órganos articuladores^{2,3}.

Por otra parte, Fonagy (1962) estudia la relación entre emociones y movimientos glóticos, hallando que el sentimiento o la actitud del hablante tienen considerables efectos en el comportamiento laríngeo. Interpreta los perfiles glóticos que dependen de las emociones como "gestos expresivos preconscientes"^{4,3}. Halla equivalentes glotales y articulatorios de gestos faciales^{5,3} (1967). **"Emociones y actitudes tienen efectos articulatorios"**^{6,3} (1976). También asume una estrecha relación entre movimientos del cuerpo observables a simple vista y movimientos ocultos; por ejemplo, de los cartílagos laríngeos^{7,3}.

Considérese ahora cómo se produce la regulación motora del habla. Kent (1997) cree que puede obedecer a colectivos funcionales o sinergias, es decir, grupos de músculos actuando simultáneamente para lograr objetivos funcionales^{8,3}. La Teoría Gestual de la Fonología^{9,7} (Browman y Goldstein, 1986) toma conceptos fundamentales de la Teoría de la Acción o Teoría de Sistemas Dinámicos^{10,7} (Fowler, Rubin, Remez y Tuller 1980) y conecta con el componente fonológico del lenguaje.

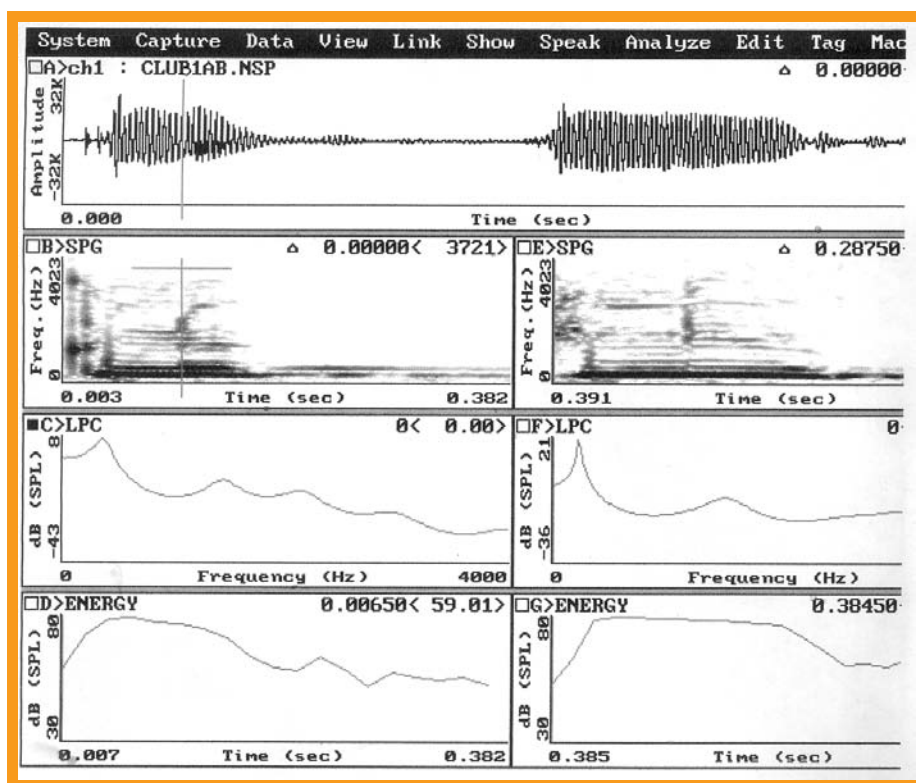
En rehabilitación vocal se observa, de modo subjetivo, que un mismo ejercicio produce vocalizaciones de mayor calidad cuando se acompaña de un gesto.

Sostiene que la fonología es codificada por medio de gestos abstractos. **El gesto es el elemento primitivo y básico del sistema fonológico y los patrones fonológicos son descritos como interacciones entre gestos.**

Por su parte, McNeill (1992) denota importantes similitudes entre gesto y habla hasta el punto que los describe a ambos como gestos. Manual gesture is gesture by hand; speech is gesture by vocal apparatus^{11,7}.

En rehabilitación vocal se observa, de modo subjetivo, que un mismo ejercicio produce vocalizaciones de mayor calidad cuando se acompaña de un gesto.

Bonet emplea gestos, que hace ejecutar al propio sujeto, para obtener mejores resultados tanto en técnica vocal en coro como en rehabilitación^{12,13,14}. Utiliza simultáneamente distintas formas de comunicación: gestual, visual y auditiva donde "el gesto es una forma más primitiva, intuitiva, facilitadora de la abstracción por las otras dos vías citadas, de movimientos musculares relacionados con la fonación para lograr el efecto sonoro buscado".



Anàlisi acústica de produccions sense gest i amb gest.

Tras largos años de experiencia en el uso de determinados gestos para inducir distintas posiciones de los órganos articulares, responsables de las características tímbricas de las vocales y de la calidad vocal en general, propone la siguiente hipótesis:

“El uso del gesto en técnica vocal mejora la calidad de la voz tanto en sujetos sanos como patológico”.

Puede observarse que, habitualmente y de modo instintivo, el rehabilitador vocal se acompaña de gestos para explicar mejor al paciente el patrón respiratorio que busca o qué forma han de adoptar las cavidades de resonancia. Poco a poco se va estableciendo un código conocido por ambos. La diferencia esencial en el planteamiento de Bonet con respecto a las técnicas usuales de rehabilitación, es que aquí se trata del gesto compartido entre terapeuta y paciente y del gesto realizado por éste cuando, por efecto del entrenamiento, ambos comparten la misma idea.

Dado que cualquier gesto es el resultado de una o varias acciones musculares podría atribuirse a los músculos responsables de los gestos usados en rehabilitación, una acción sinérgica con los músculos fonatorios cuando ambos, gesto y fonación, se realizan simultáneamente³.

Todo lo anteriormente expuesto se conjuga en el siguiente planteamiento: Un gesto (expresión no verbal de una idea), asociado a la fonación, actuaría de modo sinérgico con ésta y, por tanto, sería parcialmente responsable del timbre (calidad vocal) de la vocalización resultante.

En trabajos¹³ previos a este proyecto, fueron detectadas diferencias en el análisis acústico de producciones sin gesto y con gesto: compárese oscilograma, LPC Frequency y curva de energía de /u/ sin gesto y /u/ con gesto (izquierda y derecha respectivamente) en la figura adjunta.

Objetivos

- 1) Describir gestos corporales que induzcan, fundamentalmente, movimientos articulatorios (mandibulares, linguales, velares, labiales), respiratorios (apoyo abdominal) y glotales (coordinación fonorespiratoria).
- 2) Examinar la eficacia de los gestos mediante valores cuantitativos (análisis acústico) de determinados indicadores de calidad vocal.
- 3) Demostrar la siguiente hipótesis: “El gesto, realizado por el propio paciente a indicación del rehabilitador, es útil como arma terapéutica para la reeducación vocal”.

Metodología

Para tratar de establecer una relación entre el uso del gesto y la mejoría progresiva en la calidad vocal de los pacientes a medida que avanza su rehabilitación y su dominio de los gestos que les han sido propuestos (dominio tanto en la ejecución como en la asignación de significado como en la respuesta a nivel fonatorio), se aborda este estudio desde **tres vertientes**:

- 1) Rehabilitación Vocal de pacientes afectados de disfonía funcional.
- 2) Gesto como parte del programa de técnica vocal en individuos sanos miembros de un coro y también del programa de rehabilitación de la disfonía funcional.
- 3) Calidad Vocal: Análisis de muestras seleccionadas de ejercicios vocales tanto de individuos sanos como afectados de disfonía funcional estudiando las diferencias cuando se añade un gesto concreto a determinada vocalización y cómo ello repercute en los parámetros indicativos de calidad vocal del análisis acústico de la voz. Utilizaremos elementos de Metodología Experimental y Observacional.

Sujetos

Se seleccionarán dos grupos de voces femeninas: El primero, de al menos 30 individuos, miembros de un coro, sanos, entrenados en el uso del gesto en técnica vocal. Con ello se pretende observar sujetos dentro de la normalidad y al mismo tiempo enfatizar el impacto del gesto.

El segundo grupo consta de 10 individuos afectados de disfonía funcional.

Las pacientes seguirán un programa de rehabilitación que incluye el gesto como instrumento terapéutico, con tomas periódicas de muestras de tres gestos concretos y las cantantes, por su parte, están entrenadas en ese método y servirán de grupo control.

Material

- Grabadora digital (DAT) Sony-Walkman- TCD-100 y micrófono AKG C 1000 S hiper-cardioides en soporte a 8 cm. de la boca del sujeto; la intensidad de la señal se regulará con una mesa de mezclas Eurorack MX602A.
- Cámara analógica de video Panasonic VHS NV-VZ1EG/E.
- Cronómetro.
- Las frecuencias de emisión se obtendrán con un teclado electrónico Yamaha PSS-26.
- Ordenador Pentium III con tarjeta de sonido Soundblaster Creative Live 1024.
- Instrumentos de análisis de voz: Programas informáticos Multispeech 3700 y MDVP Advanced.
- Los gestos se analizarán con un instrumento de Formatos de Campo.

Procedimiento

- 1) Se iniciará la rehabilitación vocal de cada una de las pacientes seleccionadas.
- 2) Se escogerán tres gestos a los que se atribuye acción preferente sobre: **a)** Timbre vocal por su acción sinérgica con los músculos responsables de la apertura bucal, protrusión labial y desplazamiento lingual. **b)** Timbre vocal por su acción sinérgica con los músculos responsables de la elevación y tensión del velo palatino. **c)** Control de la presión subglótica por su acción sinérgica con los músculos responsables de la respiración costoabdominal, apoyo diafragmático y cierre glótico. Se asociarán a la vocalización de una vocal sostenida (/a:/) durante, al menos, 3” Los distintos gestos objeto de estudio se registrarán mediante filmación, se describirán y codificarán a partir de la constitución de un instrumento de formatos de campo para cada sujeto del grupo de pacientes. Se registrarán las emisiones sin gesto y con gesto en ambos grupos.

3) Selección y análisis de las muestras: Mediante programas informáticos de análisis de voz se medirán parámetros de calidad vocal. Se hallará el valor medio de los análisis obtenidos entre las tres muestras de cada ejercicio sin gesto y en todos los casos se compararán con los que se obtengan de las muestras con gesto.

Diseño

Las variables independientes a analizar son:

- 1) Las distintas sesiones de reeducación (afectan al grupo de pacientes)
- 2) El factor salud/enfermedad (afecta a ambos grupos).

Las variables dependientes serán los valores medios de los parámetros de calidad vocal estudiados por análisis acústico.

El estudio evaluador se estructurará a partir de la complementación de tres diseños: a) Sincrónico simétrico; b) Diacrónico y c) Diacrónico-Sincrónico o lag-log.¹⁵

Análisis datos

La evaluación de los datos se llevará a cabo con el programa estadístico SPSS.

El objetivo será hallar la varianza de las variables dependientes mediante comparaciones t de Student.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Kreiman, J. Gerrat, BR. Kempster, GB. Erman, A Berke, GS. **Perceptual Evaluation of Voice Quality: Review, Tutorial, and a Framework for Future Research**. American Speech-Language-Hearing Association. 1993.
- 2 Sundberg, J. **The Acoustics of the singing Voice**. Scientific American. March, 82-91. 1977.
- 3 Murtró, P., Bonet, M., Cantero, F. **Estudio de Patrones de Calidad Vocal en Rehabilitación**. Revista Española de Foniología. Vol. 10; pp 133-137. Amarú Ediciones. Salamanca. 2000.
- 4 Fonagy, I. **Mimik auf glottaler Ebene**. Phonetica 8:209-19. 1962.
- 5 Fonagy, I. **Hörbare Mimik**. Phonetica 23:42-51. 1967.
- 6 Fonagy, I. **La mimique buccale**. Phonetica 33:31-44. 1976.
- 7 Sundberg, J. **The Science of the Singing Voice**. Northern Illinois University Press. Dekalb, Illinois. 1987.
- 8 Kent, RD. **Speech Sciences**. Singular Publishing Group, Inc. San Diego. London. 1997.
- 9 Browman, C. Goldstein, L. **Towards an Articulatory Phonology**. Phonology Yearbook,3,219-252. 1986.
- 10 Fowler, C. **Speech Production**. Vol 1 pp 373-420. N.Y. Academic Press.
- 11 McNeill, D. **Hand and Mind: What gesture reveal about thought**. Chicago: University of Chicago Press. 1992.
- 12 Bonet, M. **Capítulo Disfonías en Casos Clínicos en Logopedia**. Masson. Barcelona, 1997.
- 13 Murtró, P. Bonet, M. **Influencia del Gesto en el Timbre de las Vocales. Estudio de seis casos**. Revista Española de Foniología. Vol. 10; pp 139-143. Amarú Ediciones. Salamanca. 2000.
- 14 Bonet, M. **Técnica Vocal en el Coro**. Revista Española de Foniología. Vol. 10; pp 145 -149. Amarú Ediciones. Salamanca. 2000.
- 15 Anguera Argilaga, M.T. (Coord.) (en prensa). **Diseño de evaluación de programas: un abordaje metodológico**. Síntesis. Madrid.

Qui no fa feina el gat pentina.

joc 3

El Modernisme va afectar totes les manifestacions de l'art i del pensament: la literatura, la música, la pintura i, d'una manera molt destacada, l'arquitectura i les arts decoratives.

joc 2

Un excursionista ha caigut al pou i fa una estona que crida que el traguem. No tens pas una corda? Hauria de tenir més de 14 metres, però no cal que en tingui més de 6. Necessitaria que vinguessis, perquè no sé pas com fer els nusos i tu sí. A més, jo tot sol no podré treure'l, però entre tots 2 segur que podem.

joc 1

Solucions Raco Lúdic

ESCOLA DE PATOLOGIA DEL LLENGUATE

ACTIVITAT DOCENT 2002-03

Cursos d'Estiu en Castellà - Juliol / 2002

- Discusión de casos clínicos en neuropsicología y logopedia
- Discusión de casos clínicos en logopedia infantil
- Tratamiento de las malformaciones labiopalatinas
- Logopedia en las malformaciones craneofaciales
- Semiología cognitiva del lesionado cerebral
- Rehabilitación cognitiva del lesionado cerebral
- Intervención logopédica en la disfagia
- Intervención logopédica en el laringectomizado

Cursos d'Especialització en Patologia del Llenguatge

- Especialització en afasiologia i disàrtries
- Especialització en logopèdia infantil
- Especialització en veu i laringectomies

Mestratges

- Mestratge d'especialització en logopèdia infantil
- Mestratge d'especialització en veu i laringectomies
- Mestratge en Reorganització Funcional Cerebral

Cursos de Formació Permanent

A partir del mes de setembre d'enguany tindrem el programa definitiu dels cursos de Formació Permanent que s'impartiran aquest proper curs acadèmic 2002/03.

PER MÉS INFORMACIÓ SOBRE AQUESTS CURSOS PODEU ADREÇAR-VOS A:

Escola de Patologia del Llenguatge • Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Sant Antoni M. Claret 167 - Pavelló Sta. Victòria - 08025 BARCELONA
Tel. 93 291 90 79 • Fax 93 291 90 78
e-mail: epl@hsp.santpau.es • <http://www.santpau.es/epl>

e-logopèdia

Andreu Sauca i Balart, col·legiat 101

No compreu software que no hagueu vist en funcionament

Quan parlem de software per a logopèdia, com ja hem avançat als dos capítols anteriors, no només s'ha de parlar de l'anomenat "software educatiu". Potser aquest sigui el darrer del hauríem de parlar, tot i que sí que és el primer en que pensem quan decidim informatitzar-nos, perquè, de fet, n'és l'objectiu principal.

Moltes vegades m'han fet preguntes com les següents: "Saps d'algun programa senzill i no gaire car per dur una petita comptabilitat?", "Quin programa coneixes per portar la gestió de les dades dels pacients?", "Vull muntar una petita xarxa amb els ordinadors del centre, què necessito?"

Com sabreu, la nostra activitat està subjecta a l'obligació de tenir uns llibres de comptabilitat i a efectuar una facturació. Això pot ser simple o complex, dependent de l'activitat de cadascú. En el mercat hi ha solucions per a tot el ventall de complexitats, si bé, amb un software de comptabilitat i facturació com per exemple el de Bit Autònoms 2.0, n'hi ha més que suficient per portar una gestió molt digna i eficient. És un software no gaire car i relativament senzill. Per aquells que aquest tipus de comptabilitat sigui excessiu, poden confeccionar-se'n un a mida amb Microsoft Excel (pot ser tan senzilla com d'ingressos i despeses, o tan complicada que tregui automàticament els 130 de cada trimestre, aquí ja entra la perícia i el coneixement del programari que cadascú tingui).

Pel que fa a les bases de dades, existeix molt menys software. Wisefono és una aplicació senzilla, gratis per a 50 fitxes de pacients, però que té alguns

inconvenients com la falta d'alguns camps (C.P.) o d'altres en els que la seva capacitat queda curta pel contingut pel qual han estat concebudes (nom i cognoms, etc.). És un programari creat per Windows 3.1x i per tant ja és antiga i no s'integra bé, ja des de la mateixa instal·lació, amb Windows 98 i menys amb Windows 2000. Altre cas és el del programari PVC (Professional Voice Center) que acompanya el darrer llibre de la Cristina Jackson Menaldi. Aquest és un programari realment ben fet, tot i que la seva utilitat se circumscriu -segons el seu títol indica- als casos de patologia de veu. Com a desavantatge, hem d'indicar la possibilitat de problemes per instal·lar-lo satisfactòriament sobre Windows 98, la traducció només parcial al castellà, i el requeriment d'uns coneixements informàtics que potser excedeixen dels habituals en el col·lectiu de logopedes.

Abans d'abordar el software educatiu, convé parlar d'altres qüestions com la de la seva compatibilitat sobre el sistema operatiu i el maquinari. D'aquest darrer, ja n'hem parlat prou de moment als dos capítols anteriors. Sobre el sistema operatiu, estem en un moment de transició en que en coexisteixen uns quants i amb unes característiques ben diferents, i no parlo només del Windows, tot i que aquest constitueixi el conjunt de sistemes operatius més estès, també hi són altres com el Lynx i el dels Macintosh. D'aquests, no en parlarem, donat que la major part dels programaris educatius funcionen només sobre plataformes PC y el Windows de Microsoft.

No ens oblidem de l'entorn Lynx, en el que també hi ha bons programaris i són de lliure distribució. La batalla entre el Unix i el Windows no és una batalla acabada i, a menys que canviïn molt les coses, encara veurem moltes novetats en aquest tema.

Però tornem a la realitat actual. Una gran part dels nostres ordinadors són PC amb un sistema operatiu de la factoria Microsoft, i la pràctica totalitat dels programes educatius que trobem funcionen sobre aquest entorn.

Malgrat això, la uniformitat d'aquest entorn PC-Windows no és sinó una mera fal·làcia. Tan sols una pregunta: quants de vosaltres heu adquirit un programari que després no us ha funcionat i que, això sí, s'executava correctament en altres ordinadors?

Quin sistema operatiu teniu en les vostres màquines? Windows XP Home Edition o Professional; Windows 2000 Pro, Home o Server; Windows Me; NT 4.0 Workstation o Server; Windows 98 o Windows 98 SE; Windows 95 ...? ... són 11 possibilitats (i espero que ja ningú tingui DOS amb Windows 3.1x!, tot i que segur que per algun programari al que tenim un especial afecte no hem tingut més remei que mantenir en un racó aquell vell Amstrad o Inves 8086 amb Win 3.1x, doncs ja no funciona en els nous PC)

La compatibilitat és, doncs, un requisit imprescindible.

Si m'ho permeteu, un consell: no s'ha de comprar software que no s'hagi vist en funcionament (i ni això és garantia suficient). Qualsevol fabricant d'un programari de qualitat accedirà a fer-vos una demostració del software abans d'adquirir-lo (o us donarà una "demo" -però millor que us facin la demostració sempre que pugueu-) i us resoldrà qualsevol dubte que pugueu tenir. Desconfieu de tot aquell que no accedeixi a la demostració ni us doni garanties de devolució. I, abans de comprar, assegureu-vos que funcionarà en el maquinari i sistema operatiu que teniu. Per això observeu la nota de requeriments mínims que dona el fabricant i tingueu en compte això, que són "mínims", si-gueu generosos amb els marges i preneu aquests "mínims" com els límits fins els quals no podeu baixar.

La World Wide Web transformarà en poc temps tot aquest panorama, i en especial el dels jocs educatius. Els nous llenguatges de programació per la Web i les eines de desenvolupament com Flash, són cada vegada més fàcils i potents i el que és més important, els programaris desenvolupats amb aquests llenguatges funcionen sense gaires variacions en pràcticament

RACÓ DEL PROGRAMARI

qualsevol plataforma (sistema operatiu, entorn), amb l'únic requeriment d'un nivell donat de versió dels navegadors. Em consta que alguns logopedes ja ha gosat utilitzar aquestes eines per crear software educatiu.

Tot i això, encara es mantindrà per un temps la situació de multiplicat de plataformes i passarà un temps fins que la nova generació de programaris substitueixi els antics.

En el proper capítol farem un repàs de què ens ofereix avui el mercat: on buscar i com.

WWW

Webs personals de col·legiats

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

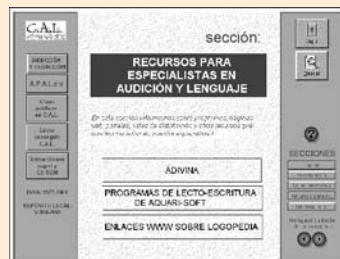
Altres:

<http://www.bcnmultimedia.com>
<http://www.xtec.es/recursos/sinera>
<http://paidos.rediris.es/needirectory>
<http://parrotsoftware.com>
<http://www.cecapiroin.com>
http://personales.jet.es/pilisanjose/software_cuadro.htm
http://averirc.cec.junta-andalucia.es/recursos_informaticos/511.php3



Vull presentar aquí en aquesta ocasió una publicació multimèdia amb veritable vocació per a la innovació i les noves tecnologies. Es tracta de la revista C.A.L. (Cuadernos de Audición y Lenguaje), editada per APALCV i dirigida pel José Fco. Cervera (també el coneixereu com a coordinador de la Llista LOGOPEDIA, de Redlris).

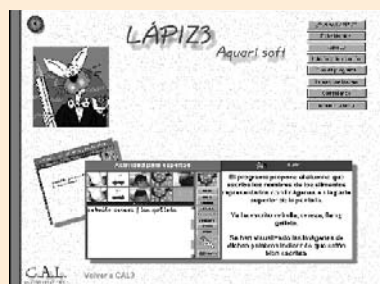
Es presenta en format CD-ROM, i també poden imprimir-se els articles. Alguns d'aquests presenten material multimèdia (vídeos i sons) que incrementen la seva claredat d'exposició.



A l'apartat Taller de Informàtica ens ensenyen a fabricar-nos material amb el software ofimàtic que tots coneixem i teòricament dominem.

A la secció Recursos s'avaluen tant els recursos d'internet com software educatiu divers.

S'ha de fer constar, que aquesta anàlisi es presenta ben organitzada en diversos apartats: què es, ficha técnica, autores, edición-distribución, tipo de programa, tareas que trabaja, comentarios, imprimir ficha.



Una obra ben feta en la que s'ha tingut cura de tots els detalls Fàcil d'utilitzar i sens dubte recomanable.

Trobareu més informació a la web: <http://www.apalcv.com>

TRUC SEL·LECCIONAT POSA-LI LA TEVA VEU AL WINDOWS

A la nostra feina, podem arribar a plantejar-nos, en un moment de folia transitòria, el següent truc, més aviat lúdic, com una forma de personalitzar aquells PC de la nostra consulta que utilitzem per als tractaments, convertint-los en alguna cosa més amigable i divertida, i per tant més engrescadora.

Windows ve amb sons preprogramats que acompanyen certs procediments. Podem desactivar-los, utilitzar les configuracions que venen per defecte, o millor encara, crear entrades d'audio pròpies amb la nostra veu, la dels nens,o fins i tot un gos.

(Veieu l'ajuda relativa al Windows per canviar els sons del sistema pels successos utilitzant altres senyals d'àudio instal·lats prèviament)

Com podem utilitzar la nostra pròpia veu o sons pels successos sonors?

En el menú **inici**, seleccioneu **programes**, després **accessoris**, després **entreteniment**, i llavors feu clic en **gravadora de sons**. En el menú d'**arxiu**, seleccioneu **nou**. Feu clic en el botó vermell i després graveu la veu o so desitjat. Al finalitzar feu clic en el botó quadrat per aturar l'enregistrament.

Doneu un nom a l'arxiu de so i salveu-lo. Després d'efectuar tots els enregistraments que es vulguin, es tindrà la possibilitat de substituir els sons associats actualment a les accions (anomenades «successos»), com per exemple l'entrada o sortida de Windows, pels nous que hem creat.

Al menú **inici**, seleccioneu **configuració** i després **panell de control**. Feu doble clic en la icona de sons.

Escolliu una acció de la llista de successos. Amb el botó **examinar** localitzarem l'arxiu de so creat. A partir d'ara, cada vegada que realitzem aquesta acció d'event es reproduirà el so que vam enregistrar.

Nota: evidentment, per enregistrar i escoltar els sons, l'ordinador ha de tenir una tarja de so instal·lada, altaveus i un micròfon.

El llenguatge dels contes i els contes com a llenguatge (I)

Els contes

Dr. Lluís Folch i Soler
Llicenciat en Pedagogia. Doctor en Psicologia. Professor de la Facultat de Formació del Professorat de la Universitat de Barcelona.

En els contes infantils, sobretot els de tradició oral, trobem el món vist des dels ulls dels nens. Cada element del conte representa una part del món del nen, amb el que ell s'identifica. Podríem considerar el conte com el llenguatge de l'inconscient.

EL MÓN DELS NENS

Heus aquí: jo he explicat psicologia evolutiva molts anys a molta gent. Potser vosaltres no sabeu què és explicar psicologia evolutiva, però jo he vist pares i educadors, mestres i terapeutes arraulir-se entorn meu preguntant-me com pensaven i com sentien els nens i les nenes que havien d'educar, i jo m'esforçava en sintetitzar teories i dades d'observació en un conjunt entenedor, a fi que els coneixements que sobre els nens poguessin tenir fossin eines a l'abast en l'exercici professional de pare i de mestre, d'educador i de terapeuta. I perquè hi arribessin millor hi posava exemples de la vida real, tant de la meua infància com de la dels meus fills, i de la dels meus clients, amb l'esperança que la vida real fes més real la psicologia evolutiva que jo ensenyava a classe. **A més dels exemples que trobava en la vida ordinària, en els llibres i en la pràctica professional vaig començar a trobar exemples també en els contes infantils, exemples de com els nens creixen i de com emmalalteixen, especialment en els contes de tradició oral.** Vaig trobar el món dels nens en els contes; vaig trobar en els contes el món vist a través dels ulls dels nens.

LA PERCEPCIÓ DEL MÓN

En el món dels nens hi ha moltes coses, molts objectes normalment llunyans que es confonen com un teló de fons. De tant en tant alguna cosa del fons s'acosta, es perfila i es fa gran en funció de l'interès del nen, i quan deixa d'interessar se'n torna al fons, es fa petita, llunyana i es confon. Només tres coses tenen relleu permanentment sobre el fons confús i es mantenen pròximes al nen. El món del nen està format per tres coses: la mare, el pare i el jo, i en la literatura infantil els trobem representats de les formes més diverses. El jo sempre és el o la protagonista de la història, de fet és qui explica la història, o millor, la història sempre es contada des del punt de vista del protagonista. El protagonista sempre és petit perquè en relació al pare i la mare sempre és el petit, o la petita, i si hi ha germans és el més petit de tots, el més desvalgut, sovint curtet, però al final el més eixerit, el que arriba al final, el que arriba a adult.

El pare i la mare, en el món del nen, hi estan representats de les formes més diverses, masculines i femenines, positives i negatives, i sempre es poden reconèixer per la funció de pare i de mare que representen.

EL PROTAGONISTA

Els contes de tradició oral tenen una estructura literària molt senzilla, són lineals. Una sola línia narrativa exposa l'acció del protagonista des de l'inici fins al final del conte, sense incisos, o gairebé, i sense accions paral·leles o simultànies. **L'acció sempre és narrada des del punt de vista del protagonista, i l'oient (o el lector) es posa fàcilment en el seu punt de vista i s'hi identifica.** Si el protagonista explica el conte i l'oient s'hi identifica, es pot dir que és el mateix oient posat dintre de la pell de l'heroi o de l'heroïna qui explica el conte. L'oient viu l'acció del conte i l'expressa en primera persona, encara que sigui a través de la "veu en of" del narrador, i aquest fet és molt important per les aplicacions que té tant en educació normal com en reeducacions



i en psicoteràpia; es tracta d'explicar i d'explicar-se el món.

Així arribem a la conclusió que l'autor dels contes de tradició oral és l'oient; en el cas dels contes infantils l'autor és una llarguíssima successió de generacions de nens i nenes oients que han anat polint i fixant les diverses versions que ens han arribat. Si el conte sempre és narrat des del punt de vista del protagonista i l'oient s'hi identifica; oient, narrador i protagonista s'unifiquen en un tot que podem anomenar l'autor dels contes de tradició oral.

Posem-nos ara en el punt de vista de l'autor, de l'autor d'un conte, d'una comèdia o d'una novel·la. Quan un autor fa parlar diversos personatges d'una història, qui parla és l'autor, un mateix i únic autor, de manera que tots els personatges de l'obra són obra seva, parts, aspectes, manifestacions o veus d'un mateix autor. Un diàleg teatral, o novel·lesc, és una reflexió en veu alta; és una re-flexió, una flexió de l'autor sobre si mateix que li permet doblar-se en subjecte i objecte i parlar-se a si mateix construint un diàleg.

El nen oient d'un conte és el protagonista perquè s'identifica amb el protagonista, però també és tots els altres personatges. Així per exemple, quan el pare diu (1): "No siguis presumit –va dir el pare–, què hi has de fer tu al bosc, després estaràs cansat i ni podràs aixecar la dextra; queda't i seu al meu costat..." és el mateix nen que fa parlar el pare, i ens està dient: El meu pare es pensa que sóc un presumit i un tou, i pot ser que no sigui veritat que el pare pensi això, però aquesta és la percepció que el nen en té. Moltes vegades el super-jo, els principis o l'exigència ètica dels nens els insta amb una severitat molt superior a l'exigència real dels pares.

El protagonista dels contes sol ser un nen o una nena, un noi o una noia que no està massa segur de poder tirar endavant, però també pot ser un home pobre o vell, malalt o curt de gambals. Gairebé sempre és una persona que es reconeix feble i no gaire segura de poder resoldre els problemes que se li presenten; i uns poden i altres no. Però també pot ser una parella, un matrimoni, dos germans, o grups de tres, quatre, sis, set, dotze o més persones que s'obren camí en la vida; això no obstant sempre són un sol i únic jo, més o menys madur, més o menys estructurat, i a un nivell de

desenvolupament que es pot estudiar per les característiques de la conducta del protagonista.

En una primera aproximació podríem pensar que els contes de protagonista col·lectiu són contes que tracten el tema de "la unió fa la força", i algunes vegades és cert, però de seguida ens adonem que van molt més enllà; són contes que tracten el tema de la integració de la personalitat. **Hem de pensar que quan no hi ha un protagonista concret vol dir que no hi ha un jo concret, és a dir que encara no hi ha un jo unitari, o que hi ha un jo confús, poc conscient.** Unes vegades veurem que cada protagonista és un fragment d'un jo que creix, encara no estructurat ("Els músics de Bremen"); altres vegades cada protagonista és una part o una funció que madura separatament i s'especialitza per poder-se coordinar després ("Els quatre germans destres"); altres vegades els protagonistes representen nivells madurats que el protagonista principal va superant integrant-los en un tot unitari organitzat i coherent ("Els tres porquets"); també poden representar el diàleg entre les diverses funcions d'una personalitat que encara no s'ha estructurat, com l'afectivitat i la intel·ligència, en "Hansel i Gretel".

El jo de cadascú de nosaltres és l'acumulació dels diversos jo que evolutivament componen la nostra història. Evolucionar, en el sentit de créixer i desenvolupar, és superar els nivells primitius de la nostra història personal, però no és

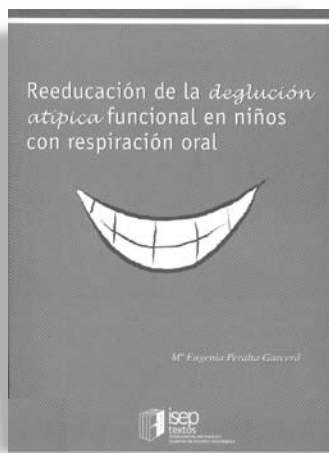
pas eliminar la infantesa i l'adolescència de la nostra història sinó, precisament, pujar gràcies al fonament de la nostra infantesa i de la nostra adolescència. Tots portem a dintre, el nen o la nena que vam ser, i l'adolescent, i les il·lusions, i les pors, els èxits i els fracassos; són el suport i fonament de la nostra persona. Si construïssim un jo personal de tres pisos i eliminéssim el primer i el segon pis, la caiguda del jo seria irremediable. Així s'explica que tots ens identifiquem amb els diversos protagonistes dels contes, tinguin l'estructura personal que tinguin; els comprem perfectament. Conseqüentment, la manera com un nen o una nena reaccioni davant d'un conte concret ens permet fer el diagnòstic del tipus de problema que el preocupa i conseqüentment orientar la seva educació, o la seva teràpia.

1 Wilhelm i Jacob GRIMM: "El geni de l'ampolla"



Il·lustració Elena Fellu.

llibres



Reeducación de la deglución atípica funcional en niños con respiración oral.

Mª Eugenia Peralta Garcerá
Editorial Lebón

El llibre que presentem de teràpia miofuncional és el resultat de la pràctica diària, que l'autora ha portat a terme en el camp de la reeducació de la deglució atípica.

L'excel·lent presentació dividida en els apartats de:

- Un primer marc teoricopràctic: fisiologia de la deglució, les seves fases i característiques de la que anomenem atípica.
- Una sèrie de protocols d'exploració, per arribar a un diagnòstic el més acurat possible.
- I finalment un ampli ventall d'exercicis de reeducació.

Tot això fa que no només sigui un llibre per adquirir coneixements, sinó que també sigui una eina molt útil pel treball del dia a dia, i que així esdevingui el més gratificant possible.



La voz patológica

Mª Cristina Jackson-Menaldi
Editorial médica Panamericana 2002

El 1992 M.C. Jackson-Menaldi va publicar el llibre "La voz normal" i ja ens va oferir un visió multidisciplinària de la veu parlada i cantada, que tal com ella mateixa expressa, la completa amb la seva nova obra "La voz patológica".

Aquesta nova obra que tenim a l'abast, publicada a Argentina el gener de 2002, té com a objectius, revisar i actualitzar conceptes i tècniques sobre patologia vocal, descriure els avenços tecnològics aplicats a l'avaluació de la veu i facilitar la creació d'un laboratori de veu.

Jackson-Menaldi realitza de nou un enfocament multi i interdisciplinari, que es reflecteix clarament en la valuosa participació de professionals de diferents països i de reconegut prestigi: d'Espanya (Ignacio Cobeta i Rafael García Tapia), de França (Guy Cornut i Mark Bouchager), Brasil (Mara Behlau y Paulo Pontes), Argentina (Fernando Ané, Federico Augspach, Rolando Fonseca, Salvador González, Susana

Naidich, Jonny Ramos y Guillermo Stok) i dels EUA (Fernando Bermúdez, Andrew Dzul, Tom Giancarlo, Wayne Holland, Daniel Martin, José Luis Menaldi i Lucille Rubin). Que amb les seves valuoses aportacions completen aquest llibre.

Amb aquest llibre podem fer consultes sobre **patologies vocals**: l'avaluació de la laringe en consulta mèdica, la hispatologia de ccv, tipus de medicació en disfonia, les relacions que hi ha entre al·lèrgia i la veu, o el reflux laringofaríngi i la seva influència amb la veu, i un capítol dedicat al càncer de laringe.



copia (VS)

Trobem una segona part dedicada a **patologia neuromuscular**: la rehabilitació postlaringectomia, als trastorns de la fonació i la parla en malalties neurològiques, paral·lisis laríngees, disfònies espasmòdiques i les seves dificultats de diagnòstic i tractament.

Hi ha un tercer bloc dedicat a **les anàlisis i tractaments** on els tres capítols concreten el treball vocal, el laboratori de veu i la reeducació de patologies vocals.

Finalment, el darrer bloc està dedicat a la **veu professional**: dels cantants populars



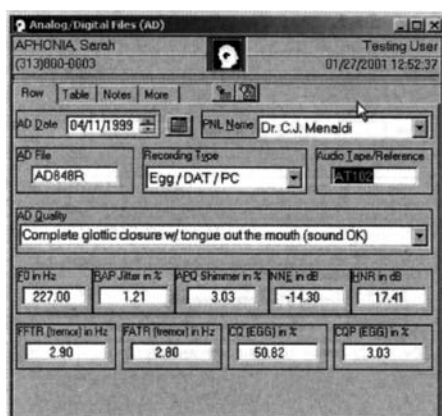
Lebón

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

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

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

material



Professional Voice Center, ventana analógico y digital (AD)

i clàssics i actors, i com cal treballar i entrenar la veu de cada un d'ells.

L'autora té una àmplia trajectòria professional, tant a l'Argentina –el seu país d'origen– com a França i els Estats Units –on resideix actualment–.

Es destacable la importància que Jackson-Menaldi atorga al fonoaudiòleg logopeda en el tractament dels problemes de veu, "incluïdo el papel de diagnosticador vocal, terapeuta, educador y entrenador...", i ens suggereix la necessitat d'una formació continua i rigorosa, sense perdre de vista la formació musical inicial i l'entrenament vocal en tècniques de la veu parlada i cantada.

Amb el llibre, hi va també un CD-ROM amb exemples de veus en extensió "wav", fotos de cordes vocals amb diferents patologies, espectrogrames de casos diversos, demostracions de coneguts programes d'anàlisi de veu i de la parla i fins i tot, de dos programes de lliure circulació.

Els avenços tecnològics en el camp de la veu es plantegen com un repte que ens porta a aprofundir en el seu coneixement. L'interès afegit d'aquesta obra rau en que ofereix recursos d'actualitat per afrontar aquest repte.

**EDAF
PROTOCOLO DE RESPUESTAS**

APPELLIDOS: _____ AD: _____

NOMBRE: _____ Prueba de Agudeza: _____

SEXO: M F Prueba de Suavidad: _____

CENTRO: _____ Fecha actual: _____

CURSO: _____ GRUPO DE EDAD: _____

EXAMINADOR: _____

RESULTADOS				
Pruebas	P.D.	E.T.M.	P.C.	Nivel de dominio
DSM				
DFFA				
DFP				
MCA				
TOTAL (Grupos IV, V)				
TOTAL (Gr. DFFA) (Grupos I, II, III)				

Grupo	Curso	Edad
I	1er. Nivel Ciclo I. Infantil	De 2:00 a 3:00
II	2º Nivel Ciclo I. Infantil	De 3:10 a 4:00
III	3er. Nivel Ciclo I. Infantil	De 4:10 a 5:00
IV	1er. Nivel Ciclo I. Primaria	De 5:10 a 6:00
V	2º Nivel Ciclo I. Primaria	De 6:10 a 7:00

EDAF. Avaluació de la Discriminació Auditiva i Fonològica.

Mario F. Brancal, Antonio M. Ferrer, Francisco Alcantud i Marta E. Quiroga
Editorial Lebón

L'editorial presenta l'edició del 2002 d'aquesta prova, adreçada al diagnòstic dels dèficits en la discriminació auditiva i fonològica.

El test consta de:

- Un manual, que conté les normes d'aplicació, correcció i baremació.
- Un llibre d'imatges, amb les figures necessàries per a les escales "Discriminació de sons del medi", "Discriminació figura-fons auditiva" i "Discriminació fonològica en paraules".
- Una cinta gravada amb els estímuls sonors corresponents a totes les subproves.
- Cinc protocols, on s'enregistraran les respostes dels nens i els resultats obtinguts.

Dins del test hi ha cinc aspectes a examinar, considerats com a subproves:

- Discriminació de sons del medi.
- Discriminació figura-fons.
- Discriminació fonològica en paraules.
- Discriminació fonològica en logotomes.
- Memòria seqüencial auditiva.



Fonoloto-Sonoro Equipo Logros Editorial Lebón

Es tracta d'un material elaborat per treballar la discriminació, la memòria i l'atenció auditiva.

El material inclou quaranta-dos cartrons d'imatges en colors, agrupats en set sèries d'imatges i sons:

- Del cos
- Animals domèstics
- Animals salvatges
- De la casa
- Del medi ambient
- Instruments musicals
- Vehicles

A més, s'inclou un CD amb els sons corresponents a aquestes imatges.



Cartes dels lectors

Els problemes laborals hi són a totes les feines!

Voldria fer ressò d'una experiència real i molt propera, que m'ha fet reflexionar molt. Què sabem del "mobbing" o assetjament moral a la feina?

Es tracta d'un vell problema que ha estat identificat amb un nom i s'ha convertit en notícia. Avui ens trobem amb greus seqüeles psíquiques relacionades amb el treball. Realment, quin ritme portem? que ens passa a la feina?....

Hi ha una mala planificació del que ara s'anomenen recursos humans o d'una manca total de respecte cap els sentiments de les persones que treballen i que són vistes només com a peces de la producció més o menys rendibles. Curiosament, el resultat acostuma a ser el contrari del que es pretén, ja que un treballador motivat i col·locat al lloc que li és més adient és molt més rendible i eficaç.

És per això que cal sortir del forat, adonar-se de la situació i denunciar l'abús dins l'empresa, parlar amb els superiors immediats de l'agressor. Si es tracta d'una empresa molt gran es pot parlar amb el responsable de recursos humans.

L'ajuda professional no finalitza amb la visita al metge de capçalera, cal pensar que l'estrès acumulat en aquest tipus de maltractament psicològic, sempre passa factura.

Una visita a l'advocat laboralista sempre ens ajudarà a definir la nostra situació. com ja sabreu ja es comença a parlar de l'assetjament moral com a accident de treball. El procés d'ansietat i depressió, entre altres patologies, són fruit del desenvolupament de la seva activitat. Està clar que la dificultat radica en demostrar un comportament tant subtil, on la gravetat rau no sols en l'actitud de l'agressor, sinó també en la seva reiteració. I també cal pensar que es troben amb la incomprensió dels seus propis companys, per la por a perdre la feina. Cal per tant buscar un bon reforç psicològic que ens ajudi a afrontar la problemàtica amb la sensibilitat que mereix.

És per això que en una tasca com la nostra, en la que visitem a tantes persones, és important de tant en tant, fer petites reflexions comunes que ens ajudin a entendre la situació laboral dels nostres pacients i també d'una situació que ens pot afectar a nosaltres i encara no ser conscients del que es pot fer.

Aprofito l'ocasió per agrair al CLC aquest espai de reflexió i actualitat que ens ajuda a contactar amb tot el col·lectiu. Atentament

MG. col. 953

Sóc una logopeda que malgrat les inescotables ganes de treballar i d'anar actualitzant la meva formació dia a dia, no puc trobar feina de logopeda.

Vull demanar ajut a tots els col·legiats que em puguin aportar la seva col·laboració. Si us plau, si deixeu les vostres dades em posaré en contacte.

Moltes gràcies per endavant.

Sara

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

Racó lúdic jocs

joc 1

Completeu el text amb els noms que hi ha a continuació:

Nusos, sol, pou, si, 14, fa, excursionista, 6, corda, 2

Un ha caigut al i estona que crida que el traguem. No tens pas una ? Hauria de tenir més de metres, però no cal que en tingui més de
Necessitaria que vinguessis, perquè no sé com fer els i tu A més, jo tot no podré treure'l, però entre tots segur que podrem.

joc 2

A veure si podeu desxifrar aquest text, si coneixeu els següents signes:

a= α m= μ r= ρ o= o s= σ
Ελ μονερνισμε πα αφεχταρ τοτες λεσ μονιφισταχιονσ δε λ αρτ ι δελ
πενσαμεντ: λα λιτερατυρα, λα μ|σιχα, λα πιτυρα ι δ υνα μανερα μολτ
δεσταχαδα, λ αρθυιτεχυρα ι λεσ αρτσ δεχορατιωεσ.

joc 3

Si col.loqueu correctament aquestes peces a la graella de baix, podreu llegir un refrany popular.

X	f	e	X	n	o	i	n	a
q	u	i	X	t	e			

			X			X			X					
		X												

● CONVOCATÒRIA D'OCTUBRE

► **Matrícula oberta!**

I també

a distància

MÀSTERS

- Intervenció en Dificultats de l'Aprenentatge
- Psicologia del Llenguatge **Nou!**



UNIVERSITAT DE VIC

POSTGRAUS

- Trastorns del Llenguatge Escrit. Dislèxia **Nou!**
- Rehabilitació Cognitiva
- Neuropsicologia Clínica
- Intervenció Psicomotriu



UNIVERSITAT DE VIC

*Gaudeix de condicions
especials de matriculació**

POSTGRAUS D'ESPECIALITZACIÓ

- Rehabilitació dels Trastorns Afàsics
- Teràpia Miofuncional
- Rehabilitació de la Veu

Tel. 93 487 77 77

www.isep.es



institut superior
d'estudis
psicològics



isep
formació

*Descomptes especials fins al 30 de juliol de 2002

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

ADVOCATS I ECONOMISTES

Provença, 354, 1r 1a, 08037 Barcelona

Tel. 93 458 79 10 - Fax 93 207 77 96 - tandem.tm@jet.es



Artritis i artrosi L'exercici com a teràpia

Dr. Ramon Torras Toll, metge del DiR

En l'ús popular d'aquesta terminologia hi ha una freqüent confusió entre aquestes dues malalties de denominació tan similar, però que estan ben diferenciades per les causes i les conseqüències que produeixen.

L'**artritis** es defineix com la inflamació de la membrana protectora o membrana sinovial que cobreix qualsevol articulació. La causa d'aquesta inflamació pot tenir diversos orígens: mecànic, infecció, immunològic, metabòlic o reactiu. Les inflamacions més freqüents es localitzen als genolls, malucs, canells, colzes o interfalanges de mans i peus. El símptoma més freqüent i característic és el dolor de l'articulació en una situació normal de repòs.

Per **artrosi** es reconeix la degeneració del teixit ossi subcondral i dels cartílags articulars. Els símptomes més característics d'aquesta malaltia són dolor, inflamació i disminució de la mobilitat de la zona afectada, la rigidesa articular i, per últim, l'artròfia muscular.

Tant l'artritis com l'artrosi poden influir notablement en l'activitat quotidiana, ja que per les seves conseqüències són dues malalties que limiten moltíssim els moviments, i fins poden arribar a ser invalidables per a la vida laboral.

S'ha de tenir en compte que tant el dolor com la disminució de la mobilitat, la decreixença de la psicomotricitat o la pèrdua d'equilibri, poden produir un cert estat d'ansietat i d'insomni, que en molts casos augmenta la possibilitat de patir certs accidents domèstics o laborals. El dolor provoca rigidesa muscular, i aquesta obligarà a modificar les corbes fisiològiques pròpies de la columna, fet que a llarg termini suposarà una reducció de l'estatura.

L'artritis i l'artrosi limiten l'activitat física. És recomanable elaborar un programa d'activitat física individualitzat amb la



així com l'equilibri existent en la cadena òssia i en la cadena muscular.

No hem d'oblidar que una activitat física inadequada accentuarà el dolor, la inflamació, la rigidesa muscular i el procés degeneratiu. És molt important controlar la higiene postural en el moment de realitzar qualsevol exercici físic. Per exemple, si modifiquem la posició del cap o no sincronitzem bé la respiració, es pot produir un augment de la pressió intraarticular, i d'aquesta forma tan senzilla agreujarem la malaltia.

Els tècnics en fitness i entrenadors personals poden elaborar programes totalment individualitzats per contrarestar cada problema i millorar-lo.

L'aparell locomotor

Una activitat física individualitzada permet un balanç muscular equilibrat entre els músculs posturals i els de moviment. S'ha de tenir en compte que la majoria de músculs posturals de la cadena anterior tendeixen a l'escurçament, afavorint un desequilibri anterior (cifosi dorsal). Un balanç muscular equilibrat de la columna i la pelvis evitarà l'artrosi i l'artritis. Aquest balanç no s'esdevé mai per enfortir els músculs, sinó per estirar les cadenes musculars més retretes o escurçades.

Millorar el grau de mobilitat de les articulacions. Estirant tant els músculs i les fàscies curtes com les grans cadenes musculars i les fàscies grans. Si augmentem el grau de mobilitat, l'articulació patirà menys pressió i qualsevol procés inflamatori o degeneratiu tendirà a disminuir.

intenció de restituir o equilibrar la causa de la malaltia.

L'artritis i l'artrosi en l'exercici físic

És veritat que tant l'artritis com l'artrosi són malalties limitatives de l'activitat física, però l'exercici no suposa una contraindicació absoluta. Per a cada malaltia, i en funció de la seva localització, el programa de fitness s'ha de personalitzar amb exercicis en tres àrees: treball aeròbic, flexibilitat i resistència muscular. Cada exercici està pensat tenint en compte els graus d'inflamació, rigidesa i flexibilitat,

L'aparell cardiorespiratori

Una caixa toràctica flexible permet economitzar els moviments respiratoris. El cor i l'artèria aorta queden situats entre la columna, la caixa toràctica i el múscul del diafragma. Si el múscul del diafragma no està relaxat i ben col·locat, poden augmentar els problemes d'hipertensió, lumbàlgia, cifosi dorsal i artrosi cervical.

Els aspectes metabòlics

Amb un pla d'exercici físic continuat i comptant amb una mateixa intensitat d'esforç, s'afavoreix la utilització d'una major proporció de greixos que de sucre. Aquest factor, a més d'ajudar en la pèr-

dua de pes, disminueix la pressió existent sobre les articulacions. Per exemple, és interessant saber que cada recolzament del taló sobre un terreny pla, suporta entre 2,5 i 3 vegades el pes total del cos de l'individu.

La despesa calòrica basal s'incrementa i permet disminuir el pes.

Els aspectes psicològics

L'activitat física continuada fomenta la sensació global de benestar en la persona, ja que augmenta la secreció de les endorfines, hormones responsables del benestar i de disminuir la sensació del dolor. Si hi ha menys dolor, les persones

se senten millor, i com a conseqüència es mouen més.

Millora el grau de percepció neuropsicomotriu. És important que la persona estigui tranquil·lament conscient i segura dels moviments que realitza. La millora de la coordinació general fa sentir molt més segur l'individu, i per tant es prevenen possibles caigudes.

En resum, és molt important que els pacients segueixin un programa d'exercici adequat i que siguin conscients que una bona mobilitat els ajudarà a millorar l'activitat quotidiana i el benestar en general.

Les habilitats visuals en el procés lector (II)

Pedro Martín Enrile Òptic- Optometrista del Centre Marsden de Teràpia Visual

L'acomodació és l'habilitat visual que ens permet enfocar els objectes a distàncies diferents.

Acomodació

L'acomodació és l'habilitat visual que ens permet enfocar els objectes a distàncies diferents. Podem distingir diferents disfuncions acomodatives, però les més importants durant el procés lector són el **manteniment de l'acomodació** o la capacitat per mantenir l'enfocament durant un cert temps a la distància de lectura i la **insuficiència d'acomodació**, que és una incapacitat per poder enfocar un objecte, que en el nostre cas el text.

Quan un nen o nena presenta alguna disfunció acomodativa, es queixarà de visió bòrnia, constant o no, especialment al cap d'una estona de fer una tasca en visió propera: mals de cap, ulls vermells, coïssor, etc. Són nens que tendeixen a evitar aquest tipus de tasques.

Binocularitat

La binocularitat és la capacitat d'utilitzar ambdós ulls de forma coordinada, dirigint els eixos visuals cap a l'objecte que estem mirant. Les habilitades de convergència i divergència són les que ens permetran mirar els objectes propers o llunyans amb els dos ulls sense produir diplopia (visió doble). El grau més sofisticat de la visió binocular és l'estereòpsis, que és la capacitat de percebre en tres dimensions.



Quan un nen o nena presenta algun problema de visió binocular, es queixarà de visió doble, encara que això passa poques vegades. A més a més tindrà mals de cap, visió bòrnia, coïssor i ulls vermells, pèrdues de línia en la lectura i manca de concentració en les tasques de visió propera. Com en el cas anterior, són nens que tenen la tendència a evitar les tasques en visió de prop.

Durant la lectura, la visió binocular ens donarà una visió única del text només quan els eixos visuals d'ambdós ulls convergeixin sobre el text. Quan això no passa,

apareixerà la simptomatologia que hem dit abans, i per tant una manca d'eficàcia lectora.

El cas extrem de problema binocular és l'**estrabisme**. Quan hi ha un estrabisme, sobre tot quan apareix molt aviat, no sol presentar-se aquests tipus de simptomatologia.

La binocularitat és la capacitat d'utilitzar ambdós ulls de forma coordinada, dirigint els eixos visuals cap a l'objecte que estem mirant.

