

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[6] gener de 2004



Acte inaugural
curs 2003-2004

- Logopèdia en el servei de neurologia per a malalts hospitalitzats en fase aguda (accident vascular cerebral)
- Fonegraf
- La veu: el nostre cos com a instrument de vent
- Sordceguesa: definició i situació a Catalunya
- Serveis sanitaris de logopèdia a les comarques gironines

Forum
BARCELONA
2004



Sumari



Imatge gràfica de l'Acte inaugural del curs 2003/04

Disseny portada: Santi Duran

Normativa per a la publicació

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



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, Elisabeth Dulcet, Diana Grandí, Andreu Sauca, Josep M. Vila

Col·laboradors: Eduard Baulida, Anna Civit, Carlota Giménez, Montserrat Massana, Núria Oriol, Eulàlia Pell, Olga Rion, Mar Ruiz, Andreu Sauca, Begonya Torres, Sandra Vergara, Jordi Vinyes

Correcció lingüística Carlota Giménez

Disseny i maquetació Santi Duran

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

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

Editorial

Què és el Consejo General de Colegios de Logopedas 3

L'espectador

Acte inaugural curs 2003-2004 4

Racó científic

Premi Dr. Perelló de recerca en logopèdia –2^a edició– 2003
Logopèdia en el servei de neurologia per a malalts hospitalitzats en fase aguda (accident vascular cerebral) 6

Fonegraf 10

Vida col·legial

Vocalia de Tarragona 12

Agenda del CLC 13

Racó informàtic

e-logopèdia (VI)
... el *software* educatiu per subscripció, una alternativa a considerar seriosament 14

Reflexió

La veu: el nostre cos com a instrument de vent 16

Sordceguesa: definició i situació a Catalunya 20

Experiències professionals

Serveis sanitaris de logopèdia a les comarques gironines 22

Recursos

Llibres 25

Racó lúdic

Jocs 26

Què és el Consejo General de Colegios de Logopedas?

La legislació estatal sobre col·legis professionals disposa que quan estiguin constituïts diversos col·legis de la mateixa professió i d'un àmbit territorial inferior a l'estatal, és preceptiva l'existència d'un Consejo General. És per això que el CLC, quan va deixar de ser l'únic col·legi de logopedes existent a l'estat, va promoure davant el Ministeri de Sanitat i Consum la creació del Consejo General. Això va dur a la promulgació de la Llei estatal 1/2003, de 10 de març, per la qual es crea el Consejo General de Colegios de Logopedas.

Però no només l'obligació legal de fer-ho va portar al CLC a liderar aquesta iniciativa, sinó també l'interès que pot tenir per a la nostra professió l'existència del Consejo General, ja que serà un ens que representarà unitàriament els logopedes i que podrà coordinar les actuacions que duguin a terme els diferents col·legis territorials. En aquest sentit, cal destacar que el Consejo General pot exercir les funcions que la Llei atribueix als col·legis territorials quan tinguin una repercussió estatal o, fins i tot, supraestatal. D'aquesta forma s'erigeix com a interlocutor de tots els professionals logopedes davant l'Administració General de l'Estat i davant altres entitats que tinguin un àmbit d'actuació estatal, nivell que escapa de l'àmbit territorial i funcional propi del CLC.

A data d'avui, d'acord amb el que estableix la Llei de creació, el Consejo General es troba en procés de constitució: es va constituir la Comissió Gestora del Consejo, integrada per un representant de cadascun dels sis col·legis de logopedes existents a l'estat, i el mes de setembre aprovà els Estatuts Provisionals reguladors de la constitució i funcionament dels òrgans de govern del Consejo General. I ara pertoca remetre aquests Estatuts al Ministeri de Sanitat perquè en verifiqui la legalitat. Un cop superat aquest tràmit ja serà el moment de constituir formalment el Consejo General. Us destaquem dels Estatuts Provisionals, que cada col·legi existent ostenta un vot i, de forma coherent, cada col·legi haurà de contribuir igualment a les despeses del Consejo General.

Transcorregut un any des de la constitució, el Consejo General haurà d'elaborar els Estatuts Generals, que hauran de ser aprovats pel Govern estatal a proposta del Ministeri de Sanitat. Aquests Estatuts Generals establiran unes pautes unitàries i comunes aplicables als col·legis professionals territorials en matèries, entre d'altres, com l'adquisició de la condició de col·legiat, els drets i deures dels col·legiats, normes de constitució i funcionament dels òrgans de govern dels col·legis, règim econòmic i financer i règim jurídic de les resolucions i recursos possibles.

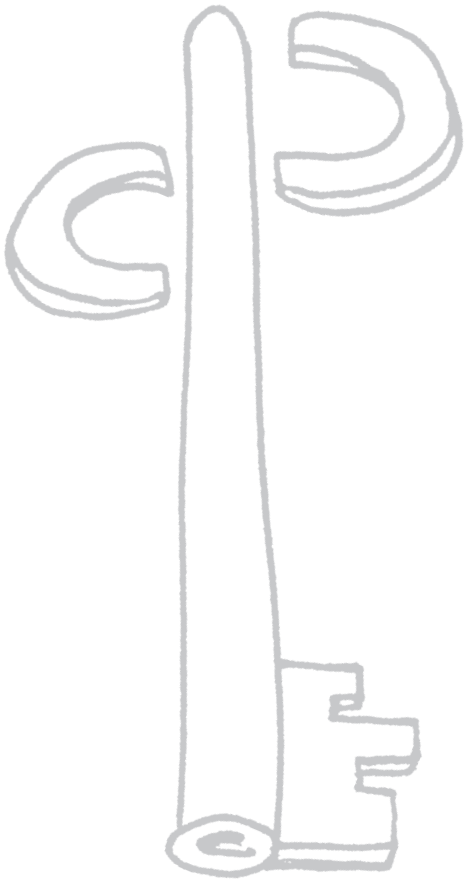
Amb tot, des del CLC tenim la ferma esperança que el Consejo General, òrgan que se sotmet també al principi democràtic perquè els membres dels seus òrgans de govern han de ser electius i tenir un origen representatiu, serà una corporació que permetrà la defensa dels drets i interessos dels logopedes en uns àmbits en els que el CLC no té competències pròpies i en el que hi serà representat.

Sergi Chimenos Minguella, Advocat del CLC

Acte inaugural curs 2003-2004

El dia 8 d'octubre va tenir lloc al CLC l'acte d'obertura del nou curs escolar. Presentació del llibre AREHA, treball d'investigació i doctorat de Eva Aguilar. Informació dels actes i activitats iniciats: Consejo General de Colegios, 1r Congrés del CLC, com està i com té en compte el logopeda la Ley de Ordenación de las Profesion Sanitarias, inici del mapa de la logopèdia en el marc educatiu, i cursos de formació continuada per aquest curs que tot just comença.





El passat 8 d'octubre va tenir lloc l'acte d'obertura del curs 2003-2004 a la seu del CLC. Van col·laborar amb nosaltres l'Eva M. Aguilar i en Miquel Serra, **presentant-nos el seu llibre: AREHA: Análisis del retraso del habla.**

Vàrem informar de les activitats ja iniciades el mes de setembre com la reunió amb els representants del Consejo General de Colegios, que va tenir lloc a València i on es van aprovar els estatuts provisionals.

També vam fer una breu referència al **primer Congrés del CLC** celebrat el mes de juny d'aquest any, on tant la part professional com la part més científica van interrelacionar-se **creant un clima de debat i discussió sobre l'àmbit professional del logopeda** i sobre el tema principal del Congrés: la comunicació.

Vam informar de la feina de les diferents comissions. La Vocalia de Sanitat ha estat

treballant amb la Comissió Mixta del CLC amb el Departament de Sanitat, discutint temes com la **LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias)**, que té en compte la professió del logopeda.

També es va comunicar que ja són nou les places de logopèdia convocades des de la creació del CLC, en diferents centres hospitalaris. Totes ocupades per logopedes col·legiats.

Des de la Vocalia d'Ensenyament s'està treballant en la **recopilació de dades per a la confecció del mapa de la logopèdia dins l'àmbit educatiu**. Se segueixen mantenint contactes amb el Departament d'Ensenyament, els quals ens proporcionen algunes dades del nombre de logopedes dins la xarxa pública.

Les entrevistes amb el Departament de Benestar i Família també van seguint el seu curs i també s'està engegant el mateix projecte que des de la Vocalia de Sanitat: fer el mapa de la logopèdia dins d'aquest sector.

La Comissió de Formació Continuada va proposar uns cursos pel primer trimestre i ara ja sortiran les propostes pel segon i tercer trimestre. Molts són fruit de les peticions dels col·legiats i d'altres de la pròpia comissió.

La Comissió de Perits segueix amb les reunions formatives, per tal d'aprendre el complicat món del peritatge. Amb l'assessorament de l'advocat del CLC en qüestions legals, s'instrueixen en terminologia, peritatges d'altres col·legis professionals, procediments a l'hora de fer un peritatge...

Les vocalies provincials: de Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona, van fent trobades amb els seus col·legiats de zona, establint prioritats i interessos. Així es descentralitzen algunes activitats formatives i es mira de fer convenis amb diferents entitats per tal d'afavorir els col·legiats de cada província en els aspectes que més els puguin ser d'utilitat.

Un moment de l'Acte





Premi Dr. Jordi Perelló de recerca en logopèdia 2a edició – 2003

Logopèdia en el servei de neurologia per a malalts hospitalitzats en fase aguda (accident vascular cerebral)

L'abordatge integral de les persones amb ictus (accident vascular cerebral) requereix la intervenció de diferents professionals. Durant les primeres hores posteriors a l'ictus un nombre elevat dels afectats presenten afàsia, disàrtria i/o disfàgia. Per aquest motiu considerem necessària la presència de la figura del logopeda en l'atenció al malalt i a la seva família, encara que habitualment no es tingui en compte aquesta possibilitat en els Serveis de Neurologia en fase hospitalària.

Núria Oriol i Peregrina.
Hospital Mútua de Terrassa

Es pretén resumir l'experiència desenvolupada durant quinze mesos (setembre 2001 – desembre 2002) en el Servei de Neurologia d'Hospital Mútua de Terrassa en l'atenció al malalt ingressat per ictus.

L'objectiu general és el de millorar la qualitat assistencial de la persona ingressada per ictus. Els objectius específics que se'n deriven són: detectar i valorar el trastorn comunicatiu i/o disfàgic; seguir longitudinalment el trastorn i orientar l'afectat i la família a través d'informació i formació.

METODOLOGIA

Durant els quinze mesos que va durar el treball es van valorar 155 persones, que representaven un 38,75% dels vasculars ingressats per ictus. La valoració es desenvolupava a l'habitació de l'afectat, entre el primer i el tercer dia d'ingrés. En el quadre 1 queda reflectit el desenvolupament del procediment utilitzat.

Quadre 1

Metodologia

1- Avaluació basal

- a- Registre de dades: demogràfiques. clíniques.
- b- Valoració de la disàrtria: Frenchay Dysarthria Assessment (Traducció i adaptació al català i al castellà)
- c- Valoració de l'afàsia:
 - Subtests del Test Barcelona (Peña Casanova 1991) - Llenguatge espontani i descriptiu, ordres verbals
 - Subtests del Test de Boston (Sánchez Bernardos 1996) - Seqüències automatitzades, discriminació de paraules i repetició de paraules i frases
 - Boston Naming Test (Kaplan et al., 2001) - Denominació
- d- Valoració de la deglució - Protocol d'elaboració pròpia
- e- Enquesta familiar

2- Controls durant l'ingrés: seguiment (indicacions terapèutiques)

3- Informació a l'alta: orientació de recursos

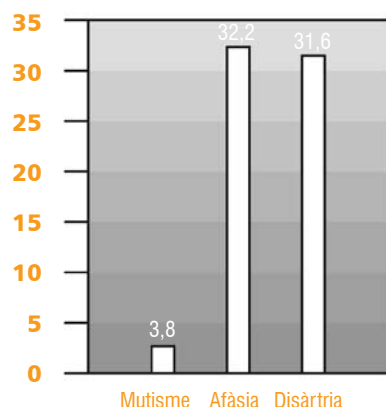
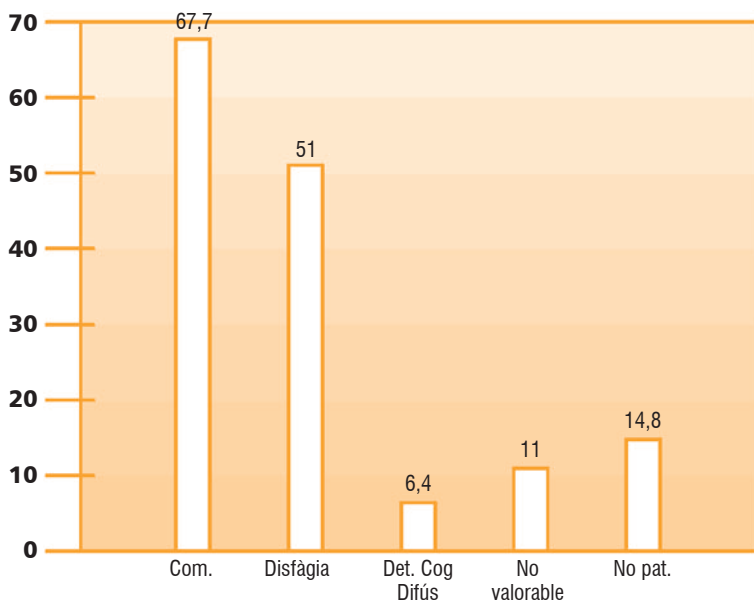
4- Seguiment ambulator

RESULTATS

Els resultats mostren un lleuger predomini del sexe masculí (54%) respecte el femení (46%). La major franja per edat de manifestació de l'ictus està entre els 66 i 85 anys. El diagnòstic més habitual és l'accident vascular cerebral isquèmic o lacunar (70%), mentre que l'hemorràgia (9'6%) o els episodis transitoris (8'4%) es presenten amb una freqüència bastant inferior. La lesió apareix majoritàriament en l'hemisferi esquerre (42,5%), i en l'hemisferi dret (33%) i de forma bilateral (24,5%) en menor grau.

Tal com mostren les gràfiques del quadre 2 un 67,7% dels ictus valorats presenten algun tipus de trastorn comunicatiu (mutisme, afàsia, disàrtria), un 51% disfàgia, un 6,4% deteriorament cognitiu difús, un 11% no és valorable (somnolents, no col·laboració...) i sense patologia logopèdica un 14,8%.

Quadre 2



Ha estat possible fer el seguiment entre els tres i els sis mesos en un 41,6% dels afectats/des valorats durant l'ingrés. El retest s'ha realitzat de forma personal (15,8%) o via telefònica (25,5%); en un 30% s'ha considerat no necessari i amb la resta dels afectats no ha estat possible contactar.

S'observa una taxa d'èxits de l'11,6% comprovada i un 25,9% que es desconeix (part de la població amb la qual no s'ha pogut contactar). La patologia logopèdica es manté en un 87,5% dels 32 casos als quals es pot fer el seguiment d'afàsia, en un 74% dels 23 casos de seguiment de disàrtria i en un 92% dels casos de seguiment de disfàgia.

DISCUSSIÓ

- Encara que la mostra és reduïda és equiparable, en les seves dades demogràfiques i distribució patològica, a altres sèries publicades.
- Els percentatges d'afàsia, disàrtria i disfàgia coincideixen amb les dades de la literatura.
- De l'anàlisi dels resultats del seguiment de la nostra mostra s'observa un manteniment del dèficit comunicatiu en un percentatge més elevat que en l'aparegut en altres estudis, possiblement conseqüència d'una falta de rehabilitació logopèdica adequada (falta assistencial de les persones que ho necessiten).

Considerem aquesta situació susceptible de canvi envers unes dades més positives en cas de prendre les mesures necessàries. En el quadre 3 es detallen els motius de la incorporació de la logopèdia en l'atenció en fase hospitalària de l'íctus i els requeriments per optimitzar aquesta intervenció.

AGRAÏMENTS

Al Dr. Miquel Aguilar i Barberà, cap de Neurologia de Mútua de Terrassa per donar l'oportunitat al professional de logopèdia a exercir la seva professió en àmbit d'ingrés hospitalari d'íctus en fase aguda.

Quadre 3

Conclusions

Incorporar la logopèdia a l'equip de neurologia és positiu ja que permet:

- a-** Intervenir en la fase inicial i reduir l'angoixa i incertesa del pacient i dels seus familiars a través de la informació/formació
- b-** Millorar la comunicació i la deglució i amb això el pronòstic
- c-** Orientar en recursos i assegurar un seguiment adequat
- d-** Formar el personal d'infermeria en tècniques de comunicació i d'alimentació
- e-** Col·laborar amb la dietista per adequar les dietes.
- f-** Iniciar rehabilitació logopèdica de forma precoç.

Per optimitzar al màxim la intervenció logopèdica:

- a-** Disposar d'un espai aïllat i còmode que permeti la valoració en condicions d'intimitat
- b-** Crear circuits de comunicació amb atenció primària
- c-** Fomentar la filosofia de la interdisciplinarietat
- d-** Incorporar tècniques radiològiques funcionals (videofluoroscòpia) per detectar els casos silents

BIBLIOGRAFIA

- LASKA, AC.; HELLBLOM, A.; MURRAY, V.; KAHAN, T.; VON ARBIN, M.; *Aphasia in acute stroke and relation to outcome*. J Intern Med 2001 May; 249(5):413-22
- PEDERSEN, PM.; JORGENSEN, HS.; NAKAYAMA, H.; RAASCHOU, HO.; OLSEN, TS. *Aphasia in acute stroke: incidence, determinants, and recovery*. Ann Neurol 1995 Oct; 38(4):659-66
- PONZIO, J.; DEGIOVANI, R. Recopilació d'estudis fets en població norteamericana i Quebec. (1990)
- JOANETTE, Y.; LAFOND, D. «Elafásico». *La Colmena*. Argentina (1991)
- Virginie WOISARD
- BARRERO, FJ.; GÓMEZ, MJ.; GUTIÉRREZ, J.; LÓPEZ, MI.; CASADO, A. *Descriptive análisis of patients admitted to hospital for acute cerebrovascular disease*. Rev Neurol 2001 Mar; 16-31;32(6):511-9.
- LASKA, AC.; HELLBLOM, A.; MURRIA, V.C.; KAHAN, T.; VON HARBIN, M. *Aphasia in acute stroke and relation to outcome*. J Intern Med 2001 May.249(5):413-22
- HIER, DB.; YOON, WB.; MOHR, JP.; PRICE, TR.; WOLF, PA. *Gender and aphasia in the Stroke Data Bank*. Brain Lang 1994 Jul;47(1):155-67
- PASCUAL-LEONE A.; Conferència: Plasticitat cerebral. II Congrés de la Societat Espanyola de Neurorehabilitació. Barcelona 19 i 20 de juny de 2002



VIPASSANA®

Enseñanzas Profesionales Especializadas

Informació:

Tel. 93 4592766 • Fax 93 4593919
a/e estudiosprofesionales@vipassana.es

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

Secretaria c/ Consell de Cent, 555-557, local - 08013 Barcelona • Passeig de Sant Joan, 79 pral. - 08009 Barcelona

Cursos de:

- Homeopatia
- Medicina biològica del S. XXI (Naturapatia)
- Flors de Bach i teràpia floral
- Sotai (Tècnica de Reeduació postural japonesa)
- Massatge terapèutic
- Aromateràpia
- Tècnica metamòrfica

Diploma Master en **SOFROLOGÍA** **CAYCEDIANA**

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

La Sofrología es una disciplina médica que estudia la consciencia humana. Su metodología, la Relajación Dinámica de Caycedo se basa en técnicas de relajación y de imaginación. Tiene como objetivo el desarrollo psicofísico de la persona y la conquista de una actitud más positiva y serena ante la vida. Es altamente valorada en países como Francia, Suiza y Bélgica.

• **Curso Master**

Inicio: Viernes, 30 (tarde) y Sábado 31 de Enero.

Duración: 2 años. 6 fines de semana por año.

Otras actividades:

- **Jornada: Introducción a la Sofrología.**

Sábado, 10 de Enero.

- **Conferencia informativa:**

Sábado 17 de Enero 11.00h. a 12.30h.

Entrada libre. Rogamos confirmar asistencia.

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

**Instituto Internacional
de Sofrología Caycediana®**

Valencia, 133. Barcelona

Tel: 934511636

www.sofrologia.com

info@sofrologia.com

DENTZANO USA, SANITAT ODONTOLÒGICA

**recorda a tots els
col·legiats que gaudeixen
d'un 20% de descompte en tots el
tractaments dentals i preus pre-
ferents en els nostres cen-
tres. La primera visita és gratuïta
i l'obsequiarem amb un kit**

Visites:

C. Regàs, 7-9

(entre Balmes i Via Augusta)

tel. 93 4158747

Av. General Mitre, 136

(entre Balmes i Muntaner)

tel. 932003552.

De 10 a 20 h de dilluns a divendres

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



TANDEM TM & ASSOCIATS

ADVOCATS I ECONOMISTES
Provença, 354, 1r 1a
08037 Barcelona

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

Fonegraf

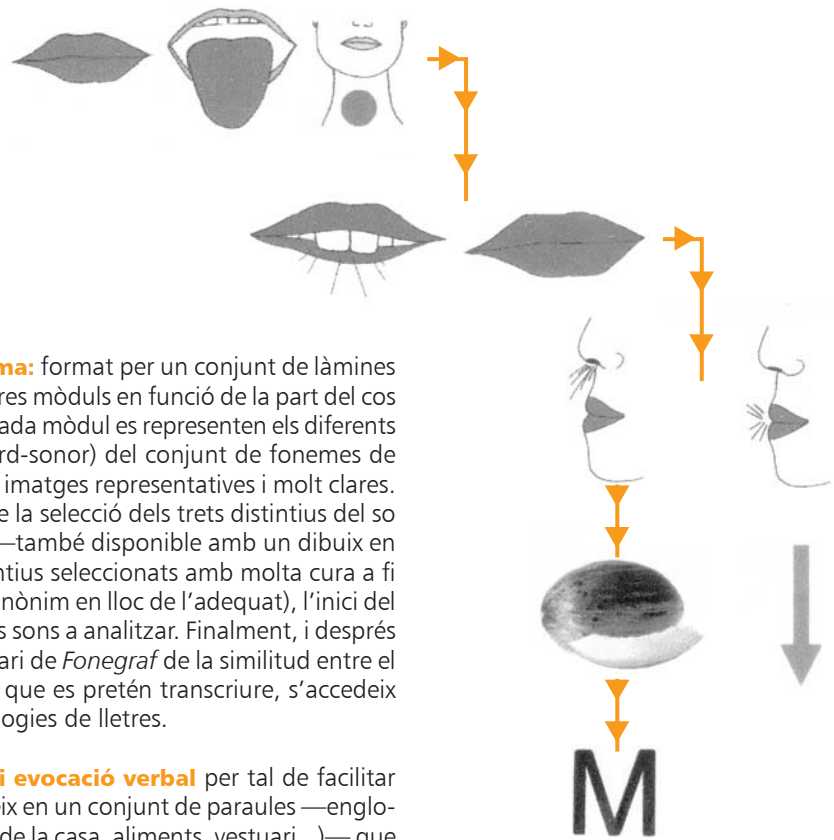
Fonegraf ha de ser considerat com un material bilingüe (català i/o castellà) de rehabilitació per tal d'ajudar a superar els errors comesos durant la realització de la síntesi i l'associació entre fonemes i grafemes. Consisteix a associar el so característic de cada fonema al signe gràfic que el representa, tenint present les característiques sonores i motrius dels fonemes (buf, explosió, moviment dels òrgans fonoarticularis...). És un procediment multisensorial i permet treballar la interrelació entre les modalitats auditiva, visual i cinestèsica; utilitzant la memòria articulatòria, grafomotora, visual, auditiva i rítmica. L'objectiu principal de la intervenció és la correcta transcripció fonema-grafema. S'ha de considerar com un material de suplència de les afectacions cerebrals o de les dishabilitats.

Eulàlia Pell. Logopeda

Fonegraf ha de ser considerat com un material bilingüe (català i/o castellà) de rehabilitació i/o d'ajut o estratègia facilitadora en la vida quotidiana per a totes aquelles persones que necessiten una ajuda per a superar els errors comesos durant la realització de la síntesi i l'associació entre fonemes i grafemes. **Consisteix a associar el so característic de cada fonema al signe gràfic que el representa** mitjançant la presa de consciència de les característiques sonores i motrius dels fonemes (buf, explosió, moviment dels òrgans fonoarticularis...). Aquest procediment multisensorial permet treballar la interrelació entre les modalitats auditiva, visual i cinestèsica, utilitzant la memòria articulatòria, grafomotora, visual, auditiva i rítmica, i tots els aspectes relacionats amb la consciència fonològica al mateix temps que es fomenta aquesta i la correspondència so-grafia. Tot i estar destinat en els inicis de la seva creació a servir d'ajut a les persones que pateixen un trastorn adquirit del llenguatge (disgrafia, disàrtria, afàsia...), la pràctica demostra la seva utilitat en el camp de la rehabilitació de dislàlies i en el de l'estimulació de la discriminació auditiva o de la lectura labial, entre moltes altres.

Es basa en el marc teòric que subministra **l'enfocament cognitiu de la neuropsicologia** per considerar-lo el més objectiu, ja que identifica l'organització funcional dels diversos processos superiors concebut la lectura i l'escriptura com a subsistemes independents. Pel seu caràcter pràctic, la neuropsicologia li proporciona també un marc en el camp de les estratègies de reorganització cerebral —iniciades per Luria—, al considerar la possibilitat de reorganitzar la conducta deficitària a partir de la modificació dels circuits sensoriomotors.

Fonegraf s'organitza en una seqüència de passos per tal d'aconseguir l'objectiu principal de la intervenció (la correcta transcripció fonema-grafema) i està format, per tant, per uns materials complementaris variats i diferents.



Exemplificació gràfica de la seqüència de passos per a la transcripció d'una paraula amb el so inicial /m/

- **Material per a la transcripció fonema-grafema:** format per un conjunt de làmines plastificades dividides, dins del mateix bloc, en tres mòduls en funció de la part del cos **on s'origina el so: llavis, llengua o coll**. Per a cada mòdul es representen els diferents **punts articuladors i el mode** (nasal-oral i sord-sonor) del conjunt de fonemes de la llengua catalana i de la castellana mitjançant imatges representatives i molt clares. Aquest conjunt inicial permet l'accés a través de la selecció dels trets distintius del so tractat, a una imatge real (fotografia en color —també disponible amb un dibuix en blanc i negre—) d'un objecte quotidià (substantius seleccionats amb molta cura a fi d'evitar l'evocació d'un mot complementari o sinònim en lloc de l'adequat), l'inici del nom del qual correspon a cada un dels possibles sons a analitzar. Finalment, i després de la comprovació via auditiva per part de l'usuari de *Fonegraf* de la similitud entre el so inicial representat per l'estímul visual i el so que es pretén transcriure, s'accedeix a la seva representació gràfica en diverses tipologies de lletres.
- **Material complementari de categorització i evocació verbal** per tal de facilitar l'automatització pràctica del *Fonegraf*. Consisteix en un conjunt de paraules —englobades per categories bàsiques (cos humà, parts de la casa, aliments, vestuari...)— que s'acompanyen de la definició corresponent (clara i concreta). Aquest recull d'ítems lingüístics útils per a ser escrits afavoreixen alhora la rehabilitació de l'anòmia i de la producció oral. Per facilitar les tasques al logopeda, s'adjunta un llistat de substantius susceptibles de ser utilitzats per a l'evocació i assentament de les transcripcions fonema-grafema. Es presenten classificats en funció de la categoria semàntica a la que pertanyen i de la estructuració sil·làbica que tenen tant en català com en castellà.
- **Material d'ampliació que recull les imatges utilitzades**, però aquesta vegada tractades en blanc i negre sobre fons blanc, per tal de poder crear un *Fonegraf* individual i propi de cara al seu ús com a material específic o com a ajuda o estratègia facilitadora en les activitats de la vida quotidiana de la persona que així ho requereixi.
- I, finalment, **una versió informatitzada del material** que disposa a més del so per a cada un dels sons representats, de la reproducció escrita, tant en català com en castellà, del nom de la imatge representada.

Fonegraf s'ha de considerar com un **material de suplència de les afectacions cerebrals o de les dishabilitats** presentades, que aprofitant les entrades complementàries (visual, auditiva i discriminativa i cinestèsica) **intentarà afavorir la seqüència que cal fer per a dur a terme la correcta transcripció fonema-grafema mitjançant suports plurisensorials** (la cinestèsia del gest, la visió del punt articulador, l'audició del so del fonema...).

Vocalia de Tarragona

La població ha de saber qui som i a què ens dediquem i també tots els nostres camps d'actuació; qui no s'ha trobat en el cas que li diguin: "logopeda? Ah, si allò de l'erra", o "em pensava que només tractàveu a nens", "no sabia que també us dediquéssiu a això"... Hem de fer possible superar aquesta desconexió generalitzada que la gent "del carrer" té de la nostra tasca.

Olga Rion. Vocal de Tarragona

La vocalia de Tarragona formada per un **col·lectiu de més de noranta logopedes**, des de bon començament hem anat recollint les inquietuds i necessitats dels col·legiats tarragonins mitjançant les trobades que poc a poc han anat guanyant assistència (encara que voldríem arribar a conèixer-nos tots). Segur que molts recordeu les primeres trobades quan encara s'estava perfilant el que seria el col·legi a Tarragona i segur que esteu contents que s'hagi anat consolidant.

El motiu de les trobades ha estat bàsicament l'afany d'establir contacte entre els professionals del ram. Aquest interès ha fet possible mantenir el caliu a partir del qual es van iniciar els grups de discussió de casos, a causa de la necessitat de compartir experiències i d'enriquir-nos ja que en molts casos ens trobem sols davant la nostra feina.

Sempre s'ha intentat potenciar els nostres propis recursos (de la zona), **convidant a ponents de l'entorn proper.** Coneixent el que tenim al nostre voltant és una bona manera de potenciar la relació interdisciplinària, dels altres professionals que poden estar **directament relacionats amb la nostra tasca.**

Però encara ens queda molta feina per fer i ens hauríem de proposar uns objectius per assolir entre tots. Si diem que el Col·

legi el formem els col·legitats, a la vocalia de Tarragona el formem els col·legiats d'aquesta demarcació, i som nosaltres mateixos els que hem de tenir ganes de fer créixer la nostra vocalia: suggerint activitats, assistint a les trobades, fent noves propostes de treball, aportant la nostra experiència, ja que tot i que diem que el Col·legi és molt jove, molts dels professionals que el formen ja porten una pila d'anys treballant i un grau d'experiència per aportar, tot això ens beneficiarà a cada un de nosaltres.

Ens hem de donar a conèixer a la població en general, no només dins l'àmbit d'activitat, entre els professionals afins, sinó també cal que tothom, qualsevol mare o pare i la població en general, pugui venir directament al logopeda, sense que ni el metge ni l'EAP l'hagi hagut de convèncer.

La població ha de saber qui som i a què ens dediquem i també tots els nostres camps d'actuació; qui no s'ha trobat en el cas que li diguin: "logopeda? Ah, si allò de la erra", o "em pensava que només tractàveu a nens", "no sabia que també us dediquéssiu a això"... hem de fer possible superar aquesta desconexió generalitzada que la gent "del carrer" té de la nostra tasca; i paral·lelament canviar el fet que, fins no fa gaire (i encara ara), era terreny de pedagogs, terapeutes, mestres d'educació especial i psicòlegs. Tot això s'ha d'aconseguir mitjançant la divulgació que, a part de la que fem a nivell general (Catalunya), l'hem de fer a casa nostra: una tasca òbvia per a la Vocalia.

Aquesta divulgació s'ha de dur a terme a diferents nivells: en els mitjans de comunicació, als professionals afins (neuròlegs, ORL, ortodontistes, mestres, psicòlegs...) i a **les institucions i entitats** de les comarques de Tarragona.

Per a això cal la implicació de tots els col·legiats de la zona.



Agenda del CLC

2003

Desembre

• **Jornades monogràfiques de disfuncions orofacials**
A càrrec de Graciela Donato i Diana Grandi

• **La deglució disfuncional: causa o conseqüència de la maloclusió?**

Dia: 13 de desembre
Horari: de 9.30 a 14.30 h
Durada: 5 h
Lloc: a la seu del CLC

• **La postura lingual en repòs com a factor desestabilitzant del SE**

Dia: 20 de desembre
Horari: de 9.30 a 14.30 h
Durada: 5 h
Lloc: a la seu del CLC

2004

Gener

• **Curs teoricopràctic Seminari introductor i les teràpies de la fisioteràpia aplicada**

A càrrec de Francesc Fraile, Sílvia Guitart, Mònica Vidal
Dies: 10, 16 i 17 de gener
Horari: divendres 16, de 16 a 20 h
dissabtes 10 i 17, de 9 a 14 h i de 16 a 19 h
Durada: 20 h
Lloc: a la seu del CLC

• **Curs teoricopràctic Taller de teràpia miofuncional**

A càrrec de Graciela Donato i Diana Grandi
Dies: 24 i 31 de gener
Horari: de 9.30 a 14 h i de 15.30 a 18.30 h
Durada: 15 h
Lloc: a la seu del CLC

Febrer

• **Seminari de Dislèxia**

A càrrec de Neus Buisan, Roser Colomer i M. Carme Martí
Dia: divendres 27
Horari: de 9.30 a 13.30 h i de 15.30 a 19.30 h
Durada: 8 h
Lloc: a la seu del CLC

• **Curs Terminologia musical per a logopedes**

A càrrec de Montserrat Dulcet
Adreçat a logopedes que fan reeducació de veu
Dies: divendres 20 i 27 de febrer i 5 de març (tarda)
dissabtes 21 i 28 de febrer (matí i tarda)
Durada: 30 h
Lloc: a la seu del CLC

Març

• **Presentació del llibre *Tractament i prevenció de la dislàlia*, a càrrec de la seva autora, Montserrat Massana**

Dia: divendres 5
Horari: a les 19.30 h
Lloc: a la seu del CLC

• **Taula rodona: Parlem de la tartamudesa**

Organitzen: Col·legi de Logopedes de Catalunya, Col·legi de Psicòlegs de Catalunya i Fundació Catalana de la Tartamudesa
Dia: dimecres 18
Horari: de 10 a 13 h i de 15 a 18 h
Lloc: Clínica Teknon

• **Curs Disfuncions orofacials**

A càrrec de Diana Grandi i Graciela Donato
Dies: dissabtes 13, 20 i 27 de març i 17 d'abril
Horari: de 9.30 a 13.30 h i de 15 a 18.30 h
Durada: 30 h
Lloc: a la seu del CLC

Abril

• **Seminari Implicacions dels trastorns del llenguatge en l'adquisició dels aprenentatges instrumentals**

A càrrec de Víctor Acosta, Jaume Miró i Miquel Serra
Dies: dijous 1, divendres 2 i dissabte 3 d'abril
Durada: 20 h
Lloc: a la seu del CLC

Maig

• **Curs Rehabilitació neurològica**

A càrrec de Teresa Roig i Montserrat Martinell
Horari: falta concretar
Durada: 20 h
Lloc: a la seu del CLC

Ja rebreu els tríptics corresponents a cada curs.

e-logopèdia (VI)

... el **software** educatiu per subscripció, una alternativa a considerar seriosament ...

El e-software

Andreu Sauca i Balart, col·legiat 101

Fins no fa gaire, només hi havia dues maneres lícites de tenir *software* educatiu: la compra en un comerç o la descàrrega des d'Internet. Quan s'efectuava de la segona forma, podia ser de diferents tipus: amb llicència, d'autor, gratuït o *freeware*, *Shareware*, *software* lliure o demostració*. Actualment, arriba amb força una nova alternativa, que fora de les nostres fronteres ja fa uns anys que existeix, i que promet convertir-se en la opció principal dins d'un temps encara no definit.

No comprem *software*, sinó que allò que paguem al adquirir qualsevol programari és el dret a utilitzar-lo en el nostre ordinador únicament, excepte alguna indicació en contra o per l'adquisició d'una "multi-licència". Es a dir, estem pagant per fer ús d'un programari que potser no utilitzarem gaire... i quan vulguem actualitzar-lo haurem de tornar a pagar (tot i que generalment menys que si fos nou) i llavors, potser el nostre PC es quedi "petit" i haguem de canviar-lo o ampliar-lo. Per això, el nou sistema comentat és molt més racional i eficient.

Fent una mica d'història, fa ja uns cinc o sis anys, una empresa australiana feia publicitat de *software* educatiu pels logopedes. La novetat era que no es podia comprar en cap lloc ni baixar-lo d'Internet. El projecte, deien ells, era la culminació dels seus esforços per a proveir als logopedes, mestres i clients amb recursos de parla i llenguatge fàcilment disponibles, d'alta qualitat. El sistema emprat, amb els fonaments a Internet, habilitava els materials a fer servir des de qualsevol ubicació, i també permetia als clínics proporcionar als pacients, activitats per a la pràctica al seu domicili i programaris de base escolar.

Es tractava, doncs, d'un **sistema d'ús per subscripció**. Aquest és un mètode que permet la contínua expansió dels recursos, afegint nous materials i noves activitats dia rera dia. El servei es com-

pletava amb un butlletí electrònic per a tots els subscriptors i altres interessats, per correu electrònic, informant-los dels canvis al lloc web. Amb cada subscripció s'oferien dues maneres d'accedir-hi: l'accés registrat a les activitats en línia, i un CD amb el contingut per utilitzar-lo estant desconnectats.

Malauradament, Austràlia ens queda molt lluny i l'anglès no facilita més les coses, per la qual cosa tot va quedar en una idea a prendre. Ho vaig intentar durant la meua etapa com a Director Científic del Portal Hispà de Logopèdia: conscients dels grans avantatges del sistema, vam estudiar la possibilitat d'oferir als usuaris, dins de **Logopedia.net**, un servei de *software* per subscripció i, de fet, vam començar les tasques de programació. El tancament del portal per l'editor va frustrar aquesta idea a finals de 1999.

I així arribem a 2003, any en que inicia la seva activitat al nostre país **Educamigos.com** amb un projecte d'aquesta mena molt ambiciós i amb una qualitat i una cura del detall dignes de menció per tractar-se d'un projecte jove.

Us aconsello molt que visiteu l'adreça web d'aquesta empresa, www.educamigos.com, on trobareu el que explicarem tot seguit, i molt més: tota la informació sobre els seus Programes educatius interactius, exemples de funcionament. Fins i tot, ens faciliten també un accés temporal i gratuït de prova. D'altra banda, també és possible tenir una entrevista personal per l'explicació dels continguts dels programes, demostració del funcionament i resolució dels nostres dubtes. Donat que totes aquestes facilitats no es solen tenir a l'hora d'adquirir *software* educatiu, marquen una diferència notable i a favor d'aquesta iniciativa. En el moment de contractar, sabrem exactament què contractem, perquè ens serveix i quina rendibilitat inicial tindrem.

Educamigos ens ofereix actualment tres programes educatius diferents però complementaris:

Programaris d'estimulació cognitiva

Dissenyats per realitzar activitats d'estimulació cognitiva amb nens desde els sis mesos d'edat fins el primer cicle de educació primària. Els recursos d'estimulació oferts es fonamenten en el mètode dels bits d'informació, amb tres grups d'activitats: matemàtiques, lectura i dades enciclopèdiques de l'entorn social i natural.

Programaris d'ampliació i reforç escolar

Dirigits a nens de fins 9-10 anys. Constituïts per un ampli conjunt d'activitats interactives adreçades a l'ampliació i el reforç escolar mitjançant l'estimulació, l'adquisició de coneixements i el desenvolupament de les capacitats cognitives bàsiques (càlcul, lectura, atenció, concentració, memòria, raonament lògic, coordinació, motricitat...). Totes i cadascuna de les activitats disposen de diferents nivells de dificultat que s'activen de forma automàtica per adaptar-se al nivell que el nen va assolint.

Programari de reeducació i logopèdia

Dels tres, aquest és el programa més adient per a nosaltres els logopedes, donat que està destinat a la detecció precoç, el tractament i correcció de disfuncions cognitives que poden causar fracàs escolar. Donat l'espai que tenim, explicarem aquest programa a grans trets i parlant dels seus dos elements fonamentals: l'eina de definició de plans personalitzats de reeducació, i el banc d'activitats interactives:

RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

L'amplificador: Si teniu un pacient amb problemes de visió, l'amplificador el pot ajudar: aneu a Inici | Executar ... i teclegeu *magnify*. Això obre l'amplificador, una finestra que mostra la zona situada al voltant del cursor. La capacitat d'ampliació és variable i arriba fins a nou vegades la preconfigurada.

Exploreu la resta d'opcions d'accessibilitat al Panell de Control. A la nostra professió són eines que alguna vegada podem necessitar, i hi són a Windows.

Enumerant-les, són: l'amplificador, el teclat en pantalla, el contrast, i la modificació de Windows per ajustar-se a les nostres necessitats visuals, auditives i motores.

WWW

(*) podeu consultar el **Glossari** i més informació a l'adreça: <http://www.e-logopedia.net/rclc/6.htm>, amb l'usuari **pd8263** i la contrasenya **CLC3R**.

Webs personals de col·legiats:

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

Altres:

<http://www.educamigos.com>
<http://www.innovaeduca.net>
<http://www.asauca.net>
<http://www.e-logopedia.net>
<http://groups.msn.com/elogopedia>
<http://www.elr.com.au>
<http://arsys.es>

L'eina de definició de plans de reeducació posa a disposició dels logopedes un senzill però potent sistema de disseny i gestió de plans personalitzats pel tractament dels problemes detectats. Amb aquesta eina el terapeuta pot configurar, a partir del diagnòstic, quines activitats interactives haurà de fer servir el nen, l'idioma, la freqüència i grau de dificultat, quins dies de la setmana, el temps dedicat... Aquesta definició genera a més a més, i automàticament, un entorn d'execució d'activitats específic per a cada nen on trobarem els exercicis a realitzar amb les seves característiques particulars ja esmentades. Cal mencionar que **Educamigos** ha tingut molta cura per tal de garantir que la navegació del nen sigui segura, impossibilitant que pugui anar a una altra plana web aliena.

Aquesta eina, ens permet als logopedes fer un **seguiment** de resultats senzill i eficaç, i un **control** exhaustiu de l'evolució de cada nen. Tots els resultats són enregistrats pel sistema en temps real i ens els presenta en forma de gràfics i comparatives que podem consultar en tot moment a través d'un marc específic i restringit.

Per altra banda, el banc d'activitats interactives posa a disposició dels logopedes més de 60 de diferents, totes amb 10 nivells de dificultat, per tal de poder tractar

des de problemes lleus, fins a trastorns més greus (dislèxia, discalculia...).

Educamigos també ens ofereix altres eines complementàries:

La **contractació** i l'ús del Programa de Reeducació d'Educamigos, pot ser realitzada directament per un logopeda, un centre de reeducació, un centre escolar, un psicòleg infantil... Una vegada donat d'alta en el programa, el logopeda o centre pot llavors incorporar tants nens com li calguin, configurant per ells els seus respectius plans personalitzats de reeducació, tenint accés il·limitat a totes les activitats, serveis i utilitats durant les 24 hores els 365 dies de l'any. A més, la contractació del Programa inclou també:

- Accés a l'instant i automàtic a qual-sevol ampliació o millora que **Educamigos.com** realitzi als continguts dels programaris, sense càrrec addicional.
- Garantia, i això és important, del bon funcionament de les activitats i utilitats del programa, així com el seu manteniment operatiu i actualització.
- Disponibilitat de tota la documentació dels continguts de les activitats
- Formació en l'ús del programa i servei permanent d'atenció als usuaris.

Quant al **cost**, és estrictament variable; es factura mensualment per la utilització del

servei, que s'estableix en funció del nombre de nens pels que s'han definit plans personalitzats de reeducació, i aplicant una escala progressiva (a més nens, menor import unitari).

D'aquesta manera, **Educamigos** no estableix cap tipus de cost fix ni quota d'alta per l'ús del programa, el cost és totalment variable pujant o baixant en funció del nombre de nens pels que s'utilitza cada mes.

Durant el passat octubre, **Educamigos** va anunciar la disponibilitat en català i també en CD-ROM dels programaris d'Estimulació Cognitiva. És evident, doncs, el compromís innovador i amb els professionals de Catalunya d'aquesta jove empresa.

El software educatiu per subscripció és una alternativa a considerar molt seriósament pels logopedes, així com pels mestres i pares.

Els col·legiats que desitgin contactar amb **Educamigos**, poden fer-ho amb aquestes dades:

Jaume Balcells. 935897015
info@educamigos.com
www.educamigos.com

La veu: el nostre cos com a instrument de vent

Begonya Torres Gallardo
Professora Titular d'Anatomia Humana.
Facultat de Medicina. Universitat de
Barcelona. Logopeda i cantant

L'aparell fonador o vocal està format per estructures de l'aparell respiratori, digestiu i per tot un conjunt de músculs de diferents regions.

Aquest aparell per similitud amb un orgue, s'ha dividit per al seu estudi en tres parts: el vibrador, la manxa i els ressonadors. El vibrador està constituït per la laringe que conté al seu interior les cordes vocals que es posen en vibració per acció de l'aire expirat i es produeix el to de la veu. La manxa la formen tota una sèrie d'estructures que es troben per sota de les cordes vocals, i actuen donant-li major o menor pressió a l'aire expirat. Els ressonadors són totes aquelles cavitats situades per sobre de les cordes vocals on el so produït es modificarà i es farà audible.

Just abans de cantar o parlar (període prefonatori), les cordes vocals s'apropen i tanquen l'espai que hi ha entremig (fenedura glòtica o glotis). Al pas de l'aire expirat, les cordes vocals se separen i es posen en vibració produint-se el to de la veu. La boca és el principal ressonador a l'hora de cantar. Si realitzem un so agut haurem d'obrir més la boca que si realitzem un so greu. Cal considerar la posició dels llavis que ajuda a la projecció

Quan parlem de la nostra veu sovint ens posem la mà al coll, però la nostra veu, tant cantada com parlada, es forma gràcies a l'acció coordinada i inseparable de quasi tot el nostre cos. L'aparell fonador o vocal està format per estructures de l'aparell respiratori, digestiu i per tot un conjunt de músculs de diferents regions.

Parlaré aquí de l'instrument al que des de fa ja uns divuit anys em dedico. Intentarem veure com està fet i com funciona. Crec que, precisament un dels problemes principals de qualsevol estudiant de cant, és que no pot veure ni tocar, ni molt menys desmuntar, el seu instrument com pot fer-ho qualsevol altre instrumentista. Això fa que s'arrossequin conceptes erronis i que també ens haguem de moure sempre per imatges. Parlem d'*obrir darrera*, de *la veu de pit o de cap*, de *la veu a la màscara*, de *respirar amb la panxa*... Tots hem sentit i utilitzat expressions de l'estil: *canta amb la posició de badall*, *com si tinguessis una patata calenta a la boca*, *posa boca tonta*, *fes força cap avall* i moltes més. Però, d'on sorgeixen aquestes expressions? Totes intenten explicar sensacions o aconseguir que el cantaire no experimentat, les senti. Nosaltres quan cantem podem fer-ho en sales emmoquetades o plenes de cortines, en esglésies, a l'aire lliure... En cada cas rebrem un retorn de la nostra veu diferent i cal, per tant, que tinguem una sèrie de referències internes que ens indiquin si ho estem fent bé o no.

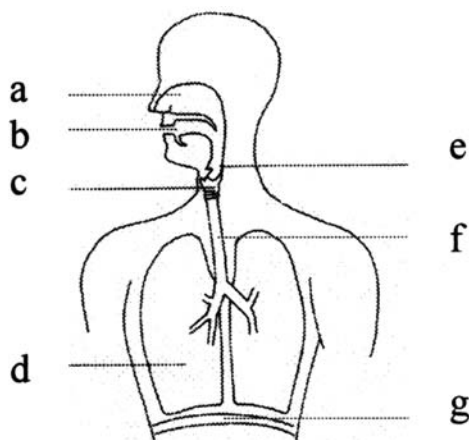


Fig. 1 Aparell fonador

a: cavitat nasal; b: cavitat bucal; c: laringe; d: pulmons; e: faringe; f: tràquea; g: diafragma.

Els músculs de l'abdomen (que no apareixen al dibuix) seran junt amb el diafragma els responsables del control de la nostra veu.

El nostre aparell fonador, per similitud amb un orgue, s'ha dividit per al seu estudi en tres parts: el vibrador, la manxa i els ressonadors. El vibrador està constituït per la laringe que conté al seu interior les cordes vocals que es posen en vibració per acció de l'aire expirat i es produeix el to de la veu. La manxa la formen tota una sèrie d'estructures que es troben per sota de les cordes vocals, i actuen donant-li major o menor pressió a l'aire expirat. Així, hi trobem els pulmons, la caixa toràctica, el múscul diafragma i els músculs de l'abdomen. Els ressonadors són totes aquelles cavitats situades per sobre de les cordes vocals on el so produït es modificarà i es farà audible. De la forma i posició de les cavitats de ressonància dependrà el timbre de la nostra veu. Aquestes cavitats són: la faringe, la boca i la cavitat nasal (fig. 1).

La laringe podem considerar-la com un tub situat a la part medial i anterior del coll. Està formada per un esquelet de petits cartíl·lags, que s'articulen entre sí i es mouen per l'acció de petits músculs. En l'home un d'aquests cartíl·lags (el tiroide) es palpa fàcilment; constitueix l'anomenada nou del coll. Les cordes vocals estan situades l'interior de la laringe (fig. 2).

Durant la respiració tranquil·la, les cordes vocals estan separades i permeten l'entrada i sortida d'aire sense oposar-hi cap resistència. Just abans de cantar o parlar (període prefonatori), les cordes vocals s'apropen i tanquen l'espai que hi ha entremig (fenedura glòtica o glotis). Al pas de l'aire expirat, les cordes vocals se separen i es posen en vibració produint-se el to de la veu (fig. 3).

El diafragma és un múscul pla i gran que tanca per sota la caixa toràcica (figs. 4 i 5). És com una làmina que separa el tòrax de l'abdomen. La caixa toràcica està formada per les costelles, l'estern i la columna vertebral toràcica o dorsal. A l'interior de la caixa toràcica hi trobem, entre d'altres estructures, els pulmons. Els pulmons estan recoberts per les pleures que estan adherides a les costelles i al diafragma. Per tant, qualsevol moviment que facin les costelles i el diafragma serà seguit per les pleures i els pulmons. Durant la inspiració, el diafragma es contrau i s'aplana (fig. 4). A causa d'aquesta acció, les costelles es mouen lateralment (les més inferiors) i endavant (les més superiors). Així la caixa toràcica s'eixampla i l'aire entra als pulmons xuclat com ho fa un líquid a l'interior d'una xeringa.

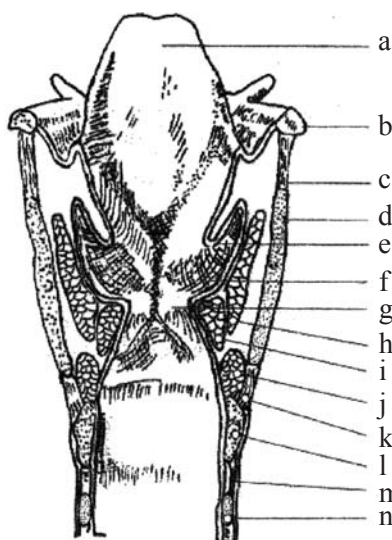


Fig. 2 Laringe

Aquí podem veure l'interior de la laringe. S'observen les cordes vocals a dreta i esquerra (g). No es tracta de cordes pròpiament dites, sinó que són plecs de la mucosa que entapissa internament la laringe (per això internacionalment s'anomenen plecs vocals). Dintre de cada plec, hi trobem un petit múscul (i) que és el responsable dels canvis fins del to de la nostra veu.

a: cartílag epiglòtic; **b:** os hioide; **c:** membrana tirohioideal; **d:** cartílag tiroide; **e:** plecs vestibulars (cordes vocals falses; no tenen cap acció fonatoria); **f:** ventricle laringi; **g:** corda vocal; **h:** múscul tiroaritenoidal; **i:** múscul vocal; **j:** múscul cricoaritenoidal lateral; **k:** lligament cricotiroideal; **l:** cartílag cricoide; **m:** lligament cricotraqueal; **n:** primer anell traqueal.

Les cordes vocals (que s'observen aïllades segons un tall com el de la fig. 2 estan en contacte just abans de cantar o parlar. La pressió de l'aire expirat procedent dels pulmons fa que les cordes vocals es vagin separant. Primer se separa el seu caire inferior (1) i a mesura que la pressió augmenta se separa el seu caire superior (2) i l'aire hi passa per entremig. És ara quan les cordes vocals vibren i es produeix so. Com que l'aire expirat surt amb força es crea una depressió entre les cordes vocals que fa que es tanquin novament; primer el caire inferior (7) i finalment el superior (8). Ara es torna a iniciar el procés. Aquest és l'anomenat cicle fonatori. Quan cantem una nota, com per exemple el La₃ que té una freqüència de vibració de 440 Hz (cicles per segon), les nostres cordes vocals vibren 440 vegades (cicles fonatoris) per segon. A les cordes vocals es produeix on so compost o complex, amb un to fonamental (en l'exemple 440Hz) i tota una sèrie d'harmònics superiors.

A causa de la seva composició, les cordes vocals no vibren com les cordes d'un instrument, sinó que van tallant successivament el flux d'aire que hi passa. Això crea remolins que són els que produïxen la veu. Es semblant al que es produeix quan donem una palmellada.

Les diferències relatives entre homes i dones quan a la llargada (aproximadament 18 mm en els homes i 10 en les dones) i el gruix de les cordes vocals serien els determinats primaris de les diferències del to de veu entre individus adults d'ambdós sexes (la freqüència fonamental en l'home és d'uns 125Hz i en la dona d'uns 200).

a, b: caires superior i inferior de les cordes vocals.

Fig. 3 Cicle fonatori

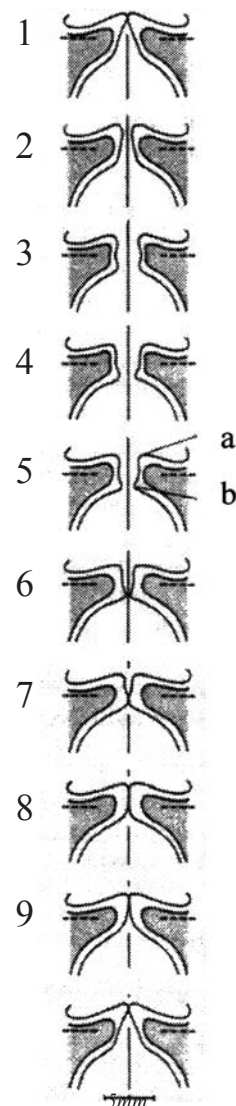
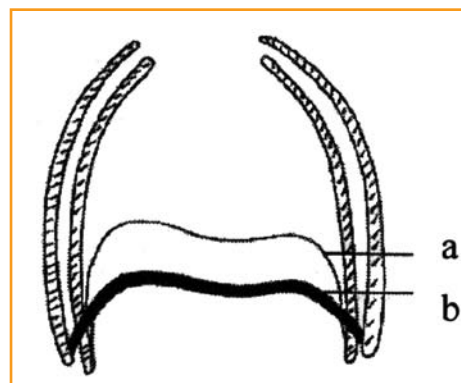


Fig. 4 Diafragma. Visió anterior

El diafragma té forma de doble cúpula, més alta a la dreta que a l'esquerra. Quan es contrau, en la inspiració, les cúpules s'aplana i les costelles inferiors es mouen lateralment com es mostra a la figura. En l'expiració el diafragma es relaxa i puja.

a: expiració; **b:** inspiració.



Per a cantar o parlar utilitzarem la respiració diafragmàtica (abdominal) ja que és l'única que ens permetrà controlar la fonació. En aquesta respiració, el diafragma realitza el seu màxim descens i troba la musculatura abdominal relaxada. És la més adequada per a cantar ja que permet exercir un major control sobre el procés expiratori. L'important per a una bona fonació no és la quantitat d'aire inspirat, sinó el control adequat de l'aire expirat. Una inspiració massa profunda dificultarà l'acte fonatori.

Durant la respiració tranquil·la, la relaxació del diafragma és automàtica i l'aire surt entre les cordes vocals, que com dèiem, estan separades. Durant la fonació, la musculatura de l'abdomen es contrau i crea una pressió dintre de l'abdomen que farà que el diafragma sigui empès amb més o menys força i faci sortir l'aire pulmonar amb una determinada pressió. Aquesta pressió generada de l'aire expirat, és la que farà que les cordes vocals (que, recordem, estaven acostades) es posin a vibrar i es produeixi la nostra veu.

La musculatura de l'abdomen forma les parets anterior i laterals de la cavitat abdominal. El diafragma és el sostre d'aquesta cavitat (fig. 6).

Els músculs de l'abdomen generen pressió intrabdominal en tots els anomenats actes d'expulsió (micció, defecació, tos, esternut, vòmit i en el part). Per exemple, al tossir, realitzem una inspiració profunda, el diafragma baixa i entra aire a l'interior dels pulmons. Les cordes vocals es tanquen i l'aire queda atrapat entre les cordes i el diafragma. Aquesta columna d'aire serà empesa per la pressió generada pels músculs de l'abdomen. En contraure's la musculatura abdominal, es crea una pressió dintre l'abdomen que empeny les vísceres que empenyen el diafragma cap amunt i aquest als pulmons. Això fa que la pressió sota de les cordes vocals (pressió subglòtica o infraglòtica), que encara estan tancades, vagi augmentant. Arriba un moment que la pressió es tant gran, que les cordes vocals es veuen obligades a obrir-se i l'aire intrapulmonar surt expirat amb força.

En la fonació realitzem una acció similar a l'explicada. Inspirem diafragmàticament,

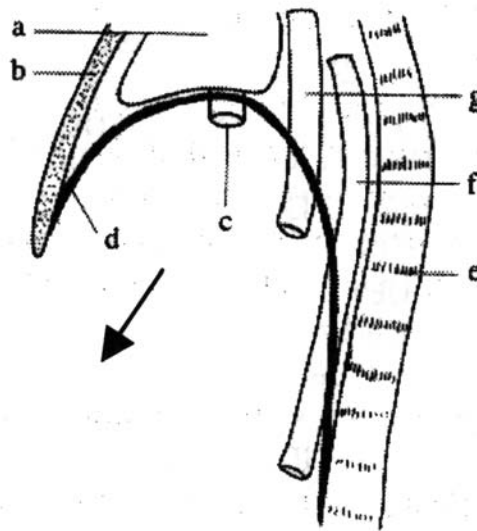


Fig. 5 Diafragma. Visió lateral

El diafragma se situa més alt en la part anterior (on s'uneix a l'estern) que en la part posterior (unit a la columna lumbar). En la respiració diafragmàtica, quan el diafragma es contrau, baixa segons el sentit de la sageta i empeny les vísceres de l'interior de l'abdomen que empenyen la musculatura abdominal que està relaxada i és per això que surt la panxa enfora.

a: cor; **b:** estern; **c:** cava inferior; **d:** diafragma; **e:** columna vertebral; **f:** aorta; **g:** esòfag.

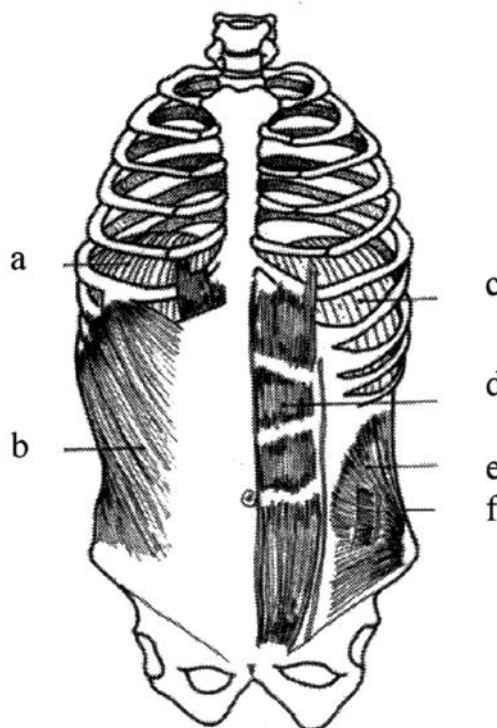


Fig. 6 Músculs de l'abdomen

Les parets de l'abdomen estan formades per músculs grans i plans que se situen com una faixa en aquesta regió. S'uneixen a les costelles i a diferents parts òssies de la pelvis i la columna. A la paret anterior trobem dos músculs, el recte de l'abdomen (**d**), que podem veure sota la pell en persones musculoses, i un petit múscul, el piramidal (és molt variable i la seva acció és insignificant). A la paret lateral, disposats amb els fulls d'un llibre, de fora a dins, trobem tres músculs: l'oblic extern (**b**), l'oblic intern (**e**) i el transvers (**f**).

Els músculs de l'abdomen poden actuar generant moviments, com la flexió o la rotació del tronc, o generant pressió a l'interior de la cavitat abdominal. Aquesta última acció serà la que utilitzarem per a cantar o parlar.

a, c: diafragma.

les cordes vocals es posen en contacte i realitzem una espiració activa, ara controlada, per a posar-les en vibració. Si realitzem una nota aguda, les cordes vocals estan molt en contacte i haurem d'exercir una major pressió intrabdominal per a posar-les en vibració, que si realitzem una nota greu, en que les cordes vocals s'apropen amb menys força. També de l'inspiració dependrà la intensitat o volum de la veu. Si fem més pressió amb els músculs de l'abdomen, les cordes vocals se separaran amb més força. Com l'amplitud de la seva vibració serà més gran, també ho serà la intensitat de la veu resultant.

Quan inspirem, el diafragma es contrau i la musculatura de l'abdomen ha de relaxar-se per permetre-li que baixi. En l'inspiració activa, passa el contrari. Aquest equilibri continu entre diafragma i musculatura abdominal es el que anomenem *suport de la veu*. Quan diem a un cantaire que faci força cap avall, indirectament li estem dient que tensi els músculs de l'abdomen. Cal assenyalar però, que és molt important no fer mai una pressió excessiva de forma innecessària. Cal saber controlar l'aire expirat fent-lo sortir amb més o menys força en funció de les notes a realitzar. Si gastem tot l'aire de cop ens quedarem sense *fiatus*.

El so produït a les cordes vocals es fa audible i es modifica a les cavitats de ressonància on es produirà el timbre de la nostra veu.

La boca és el principal ressonador a l'hora de cantar. Si realitzem un so agut haurem d'obrir més la boca que si realitzem un so greu. Però cal remarcar que la boca mai s'ha d'obrir amb força, això dificultarà sempre la fonació. Si només relaxem la musculatura de la cara (músculs de la masticació), la mandíbula s'obre a favor de la gravetat (tots hem vist algú que s'adorm i se li obra automàticament la boca). Caldrà també aplanar la llengua (posant-la al fons de la boca amb la seva punta tocant les dents) i pujar el vel del paladar. Aquestes accions són les que realitzem quan badallem; per això sempre parlem de la *posició de badall*.

També cal considerar la posició dels llavis. Amb els llavis projectarem el so amplificat a la boca. Si posem els llavis en forma cir-

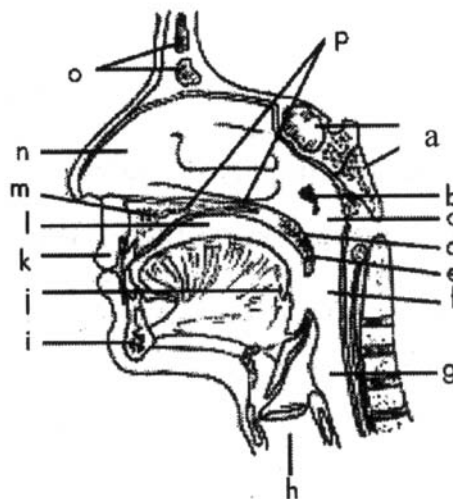


Fig. 7 Ressonadors

Com en tot instrument, cal adequar les cavitats de ressonància al so produït. De la forma i volum d'aquestes cavitats dependrà el timbre de la nostra veu. Podem variar les mides de la boca canviant la posició de la llengua (j), de la mandíbula (i), dels llavis (k) o del vel del paladar (d). Si el vel del paladar està relaxat (com en la figura) l'aire pot passar a la cavitat nasal i ressonar-hi (com per exemple en la *boca closa*), si està apujat, tanca el pas a la cavitat nasal i la veu ressona a la boca.

a: si esfenoidal; **b:** trompa auditiva; **c:** rinofaringe; **d:** vel del paladar; **e:** úvula; **f:** orofaringe; **g:** hipofaringe; **h:** cordes vocals; **i:** mandíbula; **j:** llengua; **k:** llavi; **l:** cavitat bucal; **m:** maxil·lar; **n:** cavitat nasal; **o:** si frontal; **p:** paladar dur.

cular la veu tindrà un color més fosc que si els posem en una posició horitzontal. Mai s'han d'exagerar aquestes posicions. Cal posar els llavis en forma còmoda per a recollir i projectar el so.

Per altra banda, la laringe pot desplaçar-se verticalment pel coll (si ens posem la mà al coll i empassem saliva, notarem com puja i baixa la laringe). Si mirem la figura 7, podem veure que si abaixem la laringe (h), la hipofaringe (g) es fa més gran. Quan el descens de la laringe és massa gran, la veu ressona excessivament a la hipofaringe i tenim una veu engolada. Quan pel contrari, la laringe se situa molt alta, totes les cavitats (tracte vocal) s'escurcen

i la veu perd harmònics i se sent rectilínia i fins i tot, estrident.

La cavitat nasal (ressonador fix del que no podem variar la forma) serà un ressonador ocasional només per algunes onomatopeies (*ding, dong*) o per la *boca closa*.

Els sins paranasals (cavitats annexes a les fosses nasals) són llocs en els quals el cantaire notarà sensacions de vibració (d'aquí vénen els termes *veu de cap* i *veu a la màscara*). La veu també pot ressonar al pit (principalment al fer notes greus i en funció de la tècnica vocal utilitzada) llavors parlem de la *veu de pit*. Aquestes sensacions ens informen de la qualitat de la nostra veu.

BIBLIOGRAFIA

- **B.Torres i F. Gimeno.** *Bases Anatòmiques de la Veu.* Col·lecció Biblioteca Universitària, núm. 27. Ed. Proa. Enciclopèdia Catalana. Barcelona, 1995. (Edició en castellà: *La Voz. Bases Anatòmicas.* Ed. Médica JIMS. Barcelona, 1999).

Aquest article va ser publicat a la revista: Aquatreveus. Revista de la Federació Catalana

Sordceguesa: definició i situació a Catalunya

Mar Ruiz Rodríguez

Logopeda. Voluntària d'APOCECAT. marietarui@terra.es

La sordceguesa és una discapacitat multisensorial que impedeix una persona poder valer-se de l'oïda i de la vista. Sense un enllaç amb l'exterior en la majoria dels casos, una persona amb sordceguesa ni tan sols serà conscient de l'existència d'aquest món. A Catalunya hi ha aproximadament 1300 persones d'edats diferents amb sordceguesa, de les quals hi ha detectats 50 nens i joves en edat escolar.

L'organització sense ànim de lucre APSOCECAT (Associació Catalana Pro Persones Sordcegueses) es va constituir el març de 1999. L'ONCE va promoure la constitució d'aquestes associacions i sosté econòmicament i professionalment els únics programes educatius per a nens i joves amb sordceguesa d'Espanya.

És vital pel futur dels nens amb sordceguesa congènita fer un diagnòstic precoç, per tal d'evitar l'aparició i/o la gravetat d'altres discapacitats per falta d'una estimulació adequada a la seva disminució sensorial.

Quan pensem en una persona que pateix sordceguesa, la majoria de nosaltres pensem en algú que és sord i cec. En efecte, la sordceguesa és una discapacitat multisensorial que impedeix a una persona poder valer-se de l'oïda i de la vista, però **no és la suma de sordesa i ceguesa**, i no necessàriament ha de ser una pèrdua total d'ambdós sentits.

Aquesta discapacitat, que no està reconeguda com a específica en el nostre país, fa que qui la pateix es trobi greument limitat per a interaccionar amb el món que l'envolta i en conseqüència requereixi una intervenció especialitzada de professionals específicament formats. Sense un enllaç amb l'exterior en la majoria dels casos, una persona amb sordceguesa ni tan sols serà conscient de l'existència d'aquest món.

Podem parlar de quatre tipus de sordceguesa:

- 1 Sordceguesa congènita: la presenten les persones sordcegueses de naixement o que han quedat sordcegueses en els primers mesos de vida. Aquests casos acostumen a anar acompanyats d'altres dèficits.
- 2 Sordesa congènita amb pèrdua posterior de la visió
- 3 Ceguesa congènita amb pèrdua posterior de l'audició
- 4 Sordceguesa adquirida

La incomunicació, és el problema principal d'aquestes persones, però no és l'únic, ja que la seva evolució i relació amb el món exterior dependrà del moment en què hagi aparegut la discapacitat, del grau d'afectació i de l'estimulació que rebí i/o hagi rebut la persona afectada.

A Catalunya hi ha aproximadament 1300 persones d'edats diferents amb sordceguesa de les quals hi ha detectats 50 nens i joves en edat escolar. Si pensem que la ràtio de professionals específics ha de ser, en la majoria dels casos, d'un per a cada afectat... fem comptes.



Com a resposta a les necessitats i de la realitat d'aquest col·lectiu i les seves famílies es constitueix, al març de 1999, l'organització sense ànim de lucre APSOCECAT (Associació Catalana Pro Persones Sordcegueses). Aquesta associació es manté en relació constant amb altres entitats del món de la sordceguesa, com ara l'Organització Nacional de Cecs d'Espanya (ONCE), la Asociación de Padres de Sordociegos (APASCIDE) i la Asociación de Sordociegos de España (ASOCIDE) a més d'altres entitats a nivell mundial.

Cal esmentar també, que hi ha d'altres organitzacions que ofereixen serveis a persones amb sordceguesa, com ara federacions i associacions de persones que només pateixen sordesa o ceguesa.

L'ONCE, va promoure la constitució d'aquestes associacions i sosté econòmicament i professionalment els únics programes educatius per a nens i joves amb sordceguesa d'Espanya. Concretament a Catalunya ha aplicat el model de: Educació integrada. Però malgrat l'esforç pressupostari que l'Organització Nacional de Cecs porta a terme amb aquests programes hi ha moltes necessitats i realitats pendents de solució.

Les associacions pensen que són les Administracions, en tots els seus nivells, les que haurien d'afrontar globalment aquest problema, en col·laboració permanent, és clar, amb les organitzacions implicades.

Parlem ara de la situació actual en què es troben les persones amb sordceguesa i les seves famílies, perquè com ja hem esmentat, malgrat tots els esforços econòmics i professionals posats en marxa, encara hi ha moltes mancances per compensar.

Clara, sordcega congènita, només pot aprendre amb l'ajut d'un professional especialitzat, amb llengua de signes recolzada i materials dissenyats *ad hoc*.

1 A conseqüència del **desconeixement dels professionals implicats**, són molts els casos, de fet la majoria, que no són diagnosticats precoçment, de manera que s'arriba a la conclusió que el nen/a és plurideficient. És vital pel futur dels nens amb sordceguesa congènita fer un **diagnòstic precoç**, per tal d'evitar l'aparició i/o la gravetat d'altres discapacitats per falta d'una estimulació adequada a la seva disminució sensorial.

2 Són necessaris **professionals i recursos específics** per portar a terme un bon projecte educatiu. Òbviament, el compromís ferm de l'Administració és bàsic i imprescindible.

3 Què passa quan aquest nens arriben a l'etapa adulta? Actualment no hi ha centres de dia, tallers ocupacionals, solucions residencials, ni programes educatius específics.

4 La llengua de signes és una via de comunicació imprescindible per a les persones amb sordceguesa, però al mateix temps els suposa una gran dificultat així com a les seves famílies.

5 No hi ha possibilitat de formació per a professionals en sordceguesa. Tan sols hi ha formació per a guies-intèrprets, que només són útils en alguns casos.

A més de tot l'exposat fins ara, s'ha d'augmentar l'existència d'un altre *handicap*. el desconeixement social quasi absolut, a més del professional i polític. Per què? El fet que la discapacitat no sigui reconeguda com a específica i que no existeixi cap cens, dificulta molt la divulgació del tema.

Veient tot això a més del fet que no hi hagi polítiques que s'hi interessin, ni previsió que això canviï, APSOCECAT, amb el suport d'altres organitzacions de persones sordcegues, ha posat en marxa una campanya en pro del "reconeixement de la sordceguesa com a discapacitat específica". **Es pretén recollir un nombre considerable de firmes de suport que permeti fer pressió sobre el Parlament per tal que coneguin aquesta problemàtica i escoltin les dificultats del col·lectiu.**

Podeu trobar informació sobre la Campanya a través de:

www.apascide.org/unica.htm.

D'altra banda, l'Associació intenta dur a terme altres projectes com són entre d'altres:

- **Programa de suport a famílies "cuidadores"**

- **Programa de cursos de llengua de signes:** les famílies necessiten participar en cursos de llengua de signes específics per tal de poder comunicar-se amb els

seus fills.

- **Programes d'oci i temps lliure:** activitats de cap de setmana "Respirs", subvencionades pel Departament de Benestar i Família i amb l'assessorament de l'ONCE; colònies d'estiu i reforç a casals d'estiu. Aquestes activitats funcionen també gràcies a les coordinadores i monitors voluntaris de l'Associació.

- **Programa de voluntariat:** recordem la necessitat de les persones amb sordceguesa de la relació 1/1 en totes les activitats. Això suposa un gran impediment econòmic. És per això que és necessari treballar amb voluntaris en aquelles activitats que ho permeten, la qual cosa **no sempre és viable per falta d'efectius**. Es pot col·laborar com a voluntari en diferents camps: oci, temps lliure, acompanyaments, gestió dels fons documentals i bibliogràfics, atenció familiar, suport mèdic en les activitats d'oci i temps lliure, disseny i manteniment de pàgines web, dinamitzador de fóruns, traductors de bibliografia específica... Podeu trobar més informació a : www.xarxabcn.net/apsocecat o a través d'INCAVOL (Servei Català del Voluntariat). La seu de l'Associació és al despatx 10-2 de l'Hotel d'Entitats de La Pau, al C. Pere Vergés, 1. També hi podeu contactar a través del telèfon 93 3054385 o de l'adreça electrònica talking3@teleline.es



Per finalitzar, una reflexió. Tapem-nos les orelles i els ulls un moment i intentem saber què poden sentir aquestes persones, aquests nens; sense saber qui s'acosta, què li volen dir, sense que els de fora entenguin què els volen dir o demanar... i moltes altres sensacions. Recordem que temps enrera els sords eren considerats retardats. Una cosa tan natural i tan vital com és la comunicació pot condicionar la vida d'un ésser humà sobretot quan no hi pot accedir, almenys d'una manera estàndard.

Hem de confiar en aquests nens i nenes i en les seves possibilitats. Encara hi ha qui considera que han de ser catalogats com a plurideficients. És possible que trobem deficiències associades, però el fet de no gaudir de cap dels dos sentits bàsics per a la comunicació fa que haguem d'arribar a aquestes persones encara amb més raó i d'una manera molt més específica. D'aquí ve una de les necessitats del reconeixement de la discapacitat. Els nens/es sordcecs són educables amb els ajuts i estratègies necessàries. Cadascun d'ells té unes capacitats i discapacitats específiques que el fan únic. Som nosaltres els qui hem de fer un esforç per saber què ens volen comunicar, donar sentit a les seves accions, i a la seva existència. Plantegem-nos què podem fer i intentem-ho.

Serveis sanitaris de logopèdia a les comarques gironines

L'Institut Català de la Salut (ICS) va crear aquests serveis per poder oferir intervenció logopèdia dins d'un marc sanitari a pacients que requereixen aquests tipus de tractament. Fins ara l'atenció als pacients era duta a terme en centres privats.

La creació d'aquests serveis de logopèdia ha estat pensada bàsicament per atendre població adulta que presenta algun problema de veu, parla i/o llenguatge adquirit amb lesió orgànica o funcional relacionat directament amb la salut física.

Des del departament de logopèdia es manté contacte amb d'altres serveis sanitaris com otorinolaringologia, neurologia, medicina interna, rehabilitació, cirurgia, endocrinologia, psiquiatria, psicologia i geriatria.

A la consulta de logopèdia hi arriben els pacients, normalment derivats d'altres serveis sanitaris.

Les sessions es fan, si cal, a les habitacions de l'hospital. D'aquesta manera, s'ofereix la possibilitat de fer diagnòstics i iniciar tractaments de forma molt immediata.

Després de dos anys de funcionament es valora l'experiència molt interessant i positiva.

- Montserrat Massana (Olot) panxo@telefonica.net
- Sandra Vergara (Figueres) sandrauve@msm.com
- Eduard Baulida (Girona) eduard.baulida@udg.es
- Jordi Vinyes (Girona) jordivi@girona.com

Durant l'any 2001 es varen iniciar quatre serveis de logopèdia a les comarques gironines. El mes d'abril a l'Hospital de Figueres (Alt Empordà), el mes de maig a Palamós (Baix Empordà) i durant el juny va ser a Olot (Garrotxa). Més tard, en el mes de desembre, es va engegar també un altre servei de logopèdia al CAD Güell de Girona per cobrir les necessitats del Gironès, la Selva i el Pla de l'Estany.

L'Institut Català de la Salut (ICS) va crear aquests serveis per **poder oferir intervenció logopèdia dins d'un marc sanitari** a pacients que requereixen aquests tipus de tractament, **tant en règim d'ambulatori com hospitalari**.

Anteriorment a la creació d'aquests departaments i al no disposar de serveis

públics, l'atenció als pacients era duta a terme en centres privats, generalment fora dels serveis sanitaris, i que s'hi accedia per derivació dels diferents especialistes. El Departament de Sanitat assumia econòmicament els tractaments, o en una part, en forma de bestretes. És a dir, **el pacient**, en el seu moment, **avançava als professionals els honoraris dels tractaments** i després, **al cap d'un temps i prèviament aprovades per inspecció, rebia de l'administració les despeses d'aquests tractaments**.

La posada en funcionament de cada un d'aquests serveis s'ha fet de forma diversa depenent de l'organització interna i de les prioritats de cada centre. La realitat ha estat i és, doncs, diferent: les convocatòries, la selecció del personal, la ubicació del servei, les dependències o no d'altres serveis, l'organització interna, l'atenció als pacients, el material, l'organització dels horaris i de les agendes... Així, cada centre ha trobat la seva pròpia manera d'engegar i de funcionar.

La creació d'aquests serveis de logopèdia ha estat pensada bàsicament per

atendre a població adulta que presenta algun problema de veu, parla i/o llenguatge adquirit amb lesió orgànica o funcional relacionat directament amb la salut física. És a dir, adults amb **problemes foniàtrics** (disfonia) o **neurològics** (afàsia, disàrtria, disfàgia, trastorns cognitius...); sobretot **durant les fases més agudes**. De tota manera, també s'està intervenint en nens que necessiten rebre tractament logopèdic, per causa de que el tipus de patologia que presenten està també relacionada amb aspectes sanitaris.

Els altres tipus de **patologia del llenguatge infantil**, encara que també causen problemes de salut (entendem per salut tot el que fa referència al benestar), **no són ateses en aquests serveis**.

Des del departament de logopèdia mantenim contacte amb altres serveis sanitaris, pel tipus de patologies que atensem i compartim, que són bàsicament els de: otorinolaringologia, neurologia, medicina interna, rehabilitació, cirurgia, endocrinologia, psiquiatria, psicologia i geriatria.

L'atenció es fa en règim de consultes externes o hospitalàries. A la consulta de logopèdia hi arriben els pacients, normalment **derivats d'altres serveis sanitaris**, i solen venir amb un full d'interconsulta, on el departament que els envia hi anota el diagnòstic mèdic i el motiu de la demanda. En alguns hospitals el **servei de rehabilitació és l'encarregat de derivar els pacients al servei de logopèdia i en segueix els controls**.

Al mateix temps també s'atén a malalts que estan ingressats a l'hospital: a les sales de medicina interna, a geriatria o a l'hospital de dia.

La demanda ve feta pels metges internistes i geriatres responsables d'aquests pacients. Les sessions es fan a les seves habitacions, en el cas que els malalts no es puguin desplaçar, o al despatx de logopèdia quan un celador o un familiar els acompanyen. D'aquesta manera, s'ofereix la possibilitat de fer diagnòstics i iniciar tractaments de forma molt immediata, en malalts aguts quan encara estan ingressats a l'hospital, sempre que les seves condicions ho permetin.

Un dels avantatges que té la intervenció logopèdica dins del marc públic i hospitalari és que **els pacients senten que la rehabilitació logopèdica està lligada amb la salut i que forma part d'un procés terapèutic**.

Com se sap és determinant el treball que es pot fer amb les famílies, sobretot en casos de malalts que han patit un accident vascular cerebral (AVC) i que els ha afectat el moviment i la comunicació. És molt important poder explicar al malalt i a la seva família què passa i què pot passar, què es pretén fer i aconseguir amb la logopèdia, expectatives d'evolució i de futur... Tot aquest treball fet des de l'hospital adquireix un sentit de connexió amb el sistema sanitari molt més directe: amb els metges, els fisioterapeutes, els terapeutes ocupacionals, les infermeres, les històries clíniques..., aquest lligam i apropament dóna molta seguretat i confiança en els tractaments, als pacients i a les seves famílies.

També permet fer molta feina amb el personal d'infermeria i rehabilitació, de cara a la informació i actituds a prendre davant

d'un llenguatge intel·ligible o inexistent. L'actuació d'aquests professionals és un element clau que pot ajudar a la millor evolució d'un llenguatge alterat. Les seves intervencions i observacions poden ser de gran ajuda per afavorir la comunicació i el llenguatge.

En algun cas, (si els horaris i els professionals ho permeten) **el logopeda pot assistir a revisions mèdiques on s'hi practiquen controls i exploracions per valorar les evolucions**. En casos de disfonies, després d'algunes sessions de tractament es torna a sol·licitar control ORL per tal d'anotar els canvis i valorar l'efectivitat de la intervenció.

D'aquesta manera es poden comentar a l'especialista detalls sobre el tractament i dubtes que sorgeixen al respecte. Sovint es valora de forma conjunta les altes o la necessitat de canviar o de continuar el tractament.

En situacions que no es pugui assistir a aquestes visites s'anota a la història clínica, a la qual l'altre professional hi té accés, els comentaris necessaris i pertinents o bé es fa un



Hospital de Sant Jaume d'Ollot

Incorporar la logopèdia com un servei rehabilitador per restablir habilitats malmeses o perdudes és elevar la intervenció fins el nivell que es mereix. De la mateixa manera que s'ofereix una rehabilitació fisioterapèutica al malalt que pateix a nivell motor, també s'ha d'oferir un tractament logopèdic a un pacient que pateix en la comunicació i llenguatge.

full d'interconsulta especificant el motiu de la demanda o les incidències del tractament.

Aquests departaments de logopèdia són serveis petits, tant pel que fa al personal com pel nombre d'hores contractades, i amb aquestes condicions s'ha d'atendre a molta població: a Figueres, Palamós i Olot hi ha una sola logopeda contractada mitja jornada i a Girona són dos logopedes contractats a jornada completa. Són els únics serveis públics hospitalaris d'aquestes comarques. Sovint els pacients s'han d'esperar per iniciar els tractaments, altres vegades no es pot oferir un espai de dues sessions per setmana, en algunes ocasions es proposen sessions col·lectives (de dos pacients) que sempre s'agrupen segons patologies, edats i interessos...

També sovint es presenten dificultats d'accés als tractaments per part de pacients que no es poden desplaçar amb autonomia i han de sol·licitar ambulància, servei que en algunes comarques funciona deficitàriament.

Els professionals que estem atenent aquests serveis trobem a faltar el fet de treballar en equip. El treball en equip és una condició necessària per fer una millor intervenció. Poder compartir experiències, comentar els tractaments, elaborar el material, col·laborar en les exploracions i diagnòstics... és essencial per fer una intervenció cada cop més professional i eficaç. El treball en equip ajuda el professional a aprendre dels altres i el fet de compartir

dubtes i experiències fa saber-ne més, i així poder aplicar de forma més efectiva els coneixements, per a un millor benefici en el tractament pels pacients.

La posada en marxa d'aquests departaments va ser un repte per als professionals contractats. Calia fer-ho tot, engegar-ho tot, no hi havia res de res. Només les ganes per part dels Hospitals i dels logopedes que tot funcionés i d'aquesta manera poder oferir aquest servei tant necessari.

Primer **calia donar a conèixer als serveis mèdics i hospitalaris** (sobretot als implicats directament) la possibilitat d'oferir tractaments logopèdics als pacients que ho requerissin. Des de gerència es van notificar directament als diferents caps de servei. També **es va redactar un full informatiu i explicatiu de les patologies que podien ser ateses i del tipus d'intervenció que s'oferia.** Els mateixos logopedes ens vàrem anar a presentar als caps des serveis més implicats: ORL, medicina interna, geriatria, neurologia...

També calia adaptar l'espai on atendre als pacients i disposar d'un mínim de material per poder dur a terme els tractaments. Es va haver de comprar algunes coses necessàries, altres s'han anat elaborant depenent de les necessitats que sorgeixen en els tractaments.

Després de dos anys de funcionament es valora l'experiència molt interessant i positiva. S'han atès a molts pacients;

s'ha ofert una intervenció específica per a cada cas i s'ha donat moltes millores i altes en els nostres tractaments. Malgrat s'ha fet molta feina encara en queda molta per fer.

Sovint ens trobem que encara manca coneixement i reconeixement per part d'altres professionals i serveis: del que podem fer, del que podem atendre i fins on podem arribar. La rehabilitació logopèdica, que a vegades es desconeix tota la seva magnitud, no es pot valorar només amb els resultats estadístics. El nostre tipus d'intervenció i els nostres pacients no segueixen els mateixos patrons que altres serveis o especialitats. Falta doncs informació i intercanvi.

La creació d'aquests serveis de logopèdia a comarques és sens dubte un gran avanç que contribueix a millorar l'atenció pública i sanitària. Incorporar la logopèdia com un servei rehabilitador per restablir habilitats malmeses o perdudes és elevar la intervenció fins el nivell que es mereix. De la mateixa manera que s'ofereix una rehabilitació fisioterapèutica al malalt que pateix a nivell motor, també s'ha d'oferir un tractament logopèdic a un pacient que pateix en la comunicació i llenguatge.

Així es reconeix la logopèdia com una intervenció més que cal poder oferir, juntament amb les altres, per tal d'atendre de forma globalitzadora i integral als pacients que ho necessitin.

Ilibres



La lectura

Procesos neuropsicológicos de aprendizaje, dificultades, programas de intervención y estudio de casos

Mª Pilar Martín Lobo

Ediciones Lebon

El llibre ha estat escrit per Mª Pilar Martín Lobo, doctora en psicologia, directora del Institut de Neuropsicologia i Educació.

El llarg de molts anys d'experiència han donat fruit en aquest llibre que és un manual d'anàlisi dels diferents aspectes que entren en joc en l'aprenentatge de la lectura.

El llibre consta de **10 capítols** desglossats de la manera següent:

- Els dos primers donen una visió global les bases teòriques de:
 - Enfocaments que expliquen la capacitat de llegir (cognitiu, organicista, neuropsicològic i optomètric).
 - Models de l'aprenentatge lector (ascendent, descendent i interactiu)
 - Processos d'aquest aprenentatge (psicològic, neuropsicològic, processament lèxic, gramàtic i semàntic).
- Els cinc capítols següents analitzen els diferents components neuropsicològics (habilitats visuals, auditives, d'atenció, de motricitat i lateralitat), els quals tots junts formen el pilar que sustenta la

capacitat de la lectura tan pròpiament humana.

En cadascun d'aquests capítols s'analitza un cas pràctic, es donen les bases d'un programa d'intervenció, i en la majoria s'anuncien proves diagnòstiques i les implicacions educatives més oportunes.

- Els dos capítols restants tracten de com el llenguatge i la memòria influeixen en els processos d'aprenentatge.
- L'últim, és tal vegada el més útil ja que analitza que és la dislèxia i exposa tres estudis experimentals de programes per millorar la lectura i l'aprenentatge en l'ensenyament primari.

Creiem doncs que es un bon manual per posar-se al dia pel que fa el coneixement dels processos de la lectura, ja que es fa molt amè i clar.

Així aprofitant l'experiència d'aquesta autora podrem portar millor els casos ja que com deia Aristòtil "la millor manera d'aprendre és actuant".



Hablar sin laringe

Rehabilitación de la voz en laringectomizados

Geneviève Heuillet Martín i Liliane Conrad

Ediciones Lebon

El llibre escrit per Geneviève Heuillet Martín i Liliane Conrad. Ambdues logopedes del centre Les Deux Tours - de Marsella, és una

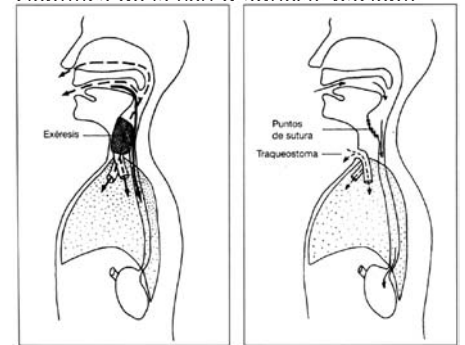
obra moderna i actualitzada dels coneixements existents pel que fa als pacients laringectomitzats.

Aquest manual és àmpliament pràctic on exposen les noves tècniques, un gran recull d'exercicis d'una manera molt clara i senzilla perquè estan estructurats de manera progressiva i detallada.

El llibre escrit en set capítols no només és un recull d'informació útil pel pacient sinó també pels familiars.

En els cinc primers capítols s'exposa com s'adquireixen noves veus com: la xiuxiuejada, l'esofàgica, la traqueoesofàgica i com fer servir pròtesis fonatòries externes.

El capítol sisè explica com es troba el malalt i quines pautes a nivell vital cal que segueixi. El capítol setè dona una visió científica de la veu d'aquests pacients.



Aquest llibre és molt ric amb llistes de paraules d'una síl·laba, bisíl·labes, trisíl·labes. Frases curtes d'expressions quotidianes, poemes, refranys, treball amb entonació ascendent i descendent.

Creiem que aquesta obra omple un buit existent en el nostre país sobre aquest tema i que es convertirà en imprescindible per tots aquells que volen ajudar a aquests



Lebon

• Librería editorial especializada en logopedia, dificultades de aprendizaje y educación especial al servicio de los profesionales.

• Si tiene una buena obra, nosotros se la publicaremos.

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

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

Recordem poetes

Digueu a quin poeta pertanyen les següents estrofes:

Estrofa A

Les aranyes filaven
palaus de rei,
estances que empresonen
passos d'hivern.
Les barques de sinera
no surten més,
perquè els camins de l'aigua
són fets malbé.

Estrofa B

Novembre, mes de tardor
que l'hivern ja ens anuncia,
els teus silencis són plens
d'una música molt fina
que ens ressona al fons del cor
com una cançó petita
i ens ajuda a fer-nos grans
sense gens de melangia.

Estrofa C

Sol de tardor que comences
a esgrogueir tants jardins,
que endolceixes fulla a fulla
tots els recers i els camins,
que omplis de melangia
els passadissos del cor
i que duus a cada cosa
tendrament la seva mort.

Estrofa D

Sota del pont camina l'aigua trista
és l'aigua de la pluja de tots sants;
el cel és malva i rosa i ametista,
hi ha un or de fulles pels camins fo-
rans.