

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[32] novembre de 2017



dinovè

El CLC celebra 19 anys

Normativa per a la publicació

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

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

Equip de redacció Neus Calaf i Marta Esteve
Col·laboradors Mònica Ballester, Mercè Batlle, Maru Boquet, Anna Civit, Sílvia Contreras, Belén Cumplido, Montserrat Garcia, Alba Guerrero, Laura Martínez, Montserrat Massana, Mònica Miralles, Mercè Mumbardó, Montse Queralt, Laura Paz, Núria Serra, Carlota Soler.

Correcció lingüística Consorci de Normalització Lingüística

Disseny i maquetació Santi Duran

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

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

Junta de govern del CLC

Mireia Sala Torrent (degana)
Núria Duaso Caldes (sotsdegana)
Núria Argelich Iglesias (tresorera)
Montse Costa Schilt (comptadora)
Elizabeth Estrada Leypon (secretària)
Núria Plava Valero (sotssecretària)
Victoria González Sánchez (vocal)
Mireia Torralba i Roselló (vocal)
Ana Bistuer Lacarra (vocal)
Núria Oriol Peregrina (vocal)
Judith Guim Tarruella (vocal)
Anna Vila Oliveras (vocal)
Mariona Clofent Torrentó (vocal)

Secretària tècnica

Neus Calaf

Cap d'Administració

Bernadette Campano

Administració

Neus Albado, Marta Esteve i Carme Pijuan



LOGOPÈDIA 32
Dinovè aniversari del CLC
Disseny: estudisantielena

Editorial

CLC, il·lusió i esforç3

Vida col·legial

Trobada de logopedes de les comarques gironines4

Simposi sobre la Presbiacúsia; una mirada interdisciplinària7

OralthBCN un nou enfocament8

Dinovè Aniversari del CLC9

Agenda del CLC10

Reflexió

Recordant la Cristina Ulloa

Els infants sords pregons hi senten i parlen12

Racó científic

B-CC CAPE-V:

Una nova eina per a l'avaluació perceptiva de la qualitat vocal14

Teràpia manual per al tractament de la disfonia: aplicació en avaluació i tractament de les disfonies per tensió muscular (DTM)16

Tastet de llengua

Els mots compostos II17

L'espectador

ESSD dysphagia18

Jornada ASEMC19

Experiències professionals

Dansa i comunicació al CEE Balmes i de Sant Boi.....20

La hipoteràpia com a teràpia complementària (I).....22

Reutilitzar Material (1ª part)25

Timbres y colores, consideraciones técnicas y ornamentación en el cante flamenco28

La intercol·legial

I Congrés de les Professions34

CLC Il·lusió i esforç

Els anys passen però els records queden per poder formar part de la història. Temps era temps que uns quants logopedes vam iniciar l'aventura de fer que la nostra professió, la logopèdia, fos reconeguda oficialment. Després del reconeixement mitjançant el Reial Decret 1419/1991, pel qual s'establí el títol universitari de Diplom en Logopèdia, des de l'ALFAC (Associació de Logopèdia, Foniatria i Audiologia de Catalunya) vam començar a treballar per la creació del Col·legi de Logopedes de Catalunya, a partir d'ara CLC. El CLC va ser creat segons la Llei 2/1998 del 19 de febrer.

El nostre Col·legi va ser el primer de tot l'Estat espanyol i va ser model per a la creació de col·legis posteriors.

Vam treballar amb il·lusió, sempre acompanyats dels nostres col·legiats i treballant colze a colze amb les universitats on hi havia els estudis de Logopèdia. Molts professionals implicats en el dia a dia del CLC, molts logopedes amb empena i amb ganes de fer visible la nostra estimada professió. A poc a poc el nostre Col·legi ha anat creixent fins al punt que és el que acull un nombre més elevat de logopedes.

Estic molt orgullosa i agraïda a totes les persones amb qui he treballat durant tots aquests anys. Cadascuna d'elles m'ha ajudat a l'hora de realitzar les diferents actuacions al CLC. Tals com establir relacions amb els diferents departaments de la Generalitat de Catalunya, amb les diferents associacions de pacients, amb les universitats i amb tots els/les logopedes que han lluitat per tal que fóssim una professió visible, perquè entre tots hem treballat perquè la gent s'adoni de la necessitat de la nostra feina, amb humanitat i rigor científic.

No voldria deixar-me ningú, per això el meu agraïment és col·lectiu: a cadascun dels que heu format part de la junta de govern, de les comissions de treball, dels col·legiats que heu fet les aportacions necessàries per poder fer la formació continuada de qualitat i d'interès per a tots, de les administratives, dels juristes, dels dissenyadors gràfics, de la gerència, la cap d'administració i la secretaria tècnica, i dels professionals externs que ens han ajudat a nodrir-nos i poder plantejar la feina de manera transversal.

El passat dia 11 d'octubre es va fer la reunió de junta on es va fer el traspàs de càrrecs. La Mar Arriaga, la Berta Salvadó i jo mateixa vam deixar de formar part de la Junta de Govern del CLC i vam donar el relleu a les noves companyes que van sortir elegides per formar-ne part. Estic convençuda que la nova Junta farà una molt bona feina i seguirà treballant per al nostre Col·legi.

Us encoratjo a seguir participant al CLC. Hi ha moltíssima feina a fer perquè som un col·legi actiu que estimem la nostra professió i que lluitem per fer la feina ben feta. Tots hem de contribuir, col·laborar i participar perquè el CLC segueixi sent un col·legi exemplar, el Col·legi de tots els logopedes de Catalunya. ■

Anna Civit Canals

Sotsdegana del CLC (des d'octubre 1998 fins l'abril 2000)

Degana del CLC (des de l'abril 2000 fins l'octubre 2013)

Vocal d'Educació del CLC (des de setembre de 2013 fins l'octubre de 2017)

Trobada de logopedes de les comarques gironines

Montserrat Massana, logopeda col·legiada núm. 191

El divendres 16 de juny d'enguany hi va haver una trobada de logopedes de les comarques gironines a l'Hospital Comarcal de la Garrotxa. Aquesta trobada estava pensada per mostrar l'efecte de les cançons com a eina terapèutica en persones que havien patit un dany cerebral.

"Un dijous, quan sortia de l'hospital, em vaig trobar l'Anna Vila, vocal del CLC de Girona, i em va demanar si ens aniria bé que convidés a participar a una trobada de logopedes la Coral Taliqua. Aquesta coral està formada per persones que hem patit un trastorn neurològic i hem perdut algunes capacitats lingüístiques i comunicatives.

El dijous següent, quan vaig comentar als cantaires la demanda que m'havia arribat, tothom va dir que sí. Cantar en públic sempre és un gran repte, i ara encara més que ho havíem de fer per a "un públic logopèdic". Per a nosaltres els reptes són com els obstacles, que en aconseguir-los ens ajuden a tirar una mica més endavant. Vet aquí que ens calia preparar-nos per tal d'organitzar-nos i fer-ho el millor possible".



Logopedes participants a la trobada

LA PRESENTACIÓ

La trobada va començar amb la presentació de l'Anna Vila, que va donar la benvinguda a tots els assistents: logopedes, estudiants, altres persones també afectades, familiars i amics.

Després, l'Anna Font, que abans de patir un ictus havia treballat d'infermera al Servei d'Urgències de l'hospital d'Olot, va explicar el projecte "Estimulació neurològica" a tres bandes: fisioteràpia, artteràpia i musicoteràpia, amb la creació de la Coral Taliqua.

Seguidament, hi va haver un assaig dels cantaires per tal que el públic observés el que en un concert no es veu; tot el

treball que hi ha al darrere: els objectius plantejats, els èxits i els no tant èxits, les rectificacions per aconseguir millors, el respecte entre els cantaires, com gaudim quan cantem junts, com ens en felicitem quan ens surt, com ens ajudem quan no ens surt.

En aquest treball es fan servir **les cançons com a eina terapèutica** per millorar moltes de les funcions cognitives malmeses i que cal potenciar en lesions cerebrals: memòria, atenció, retenció, imitació, inhibició, repetició, selecció, concentració, silenci, record de seqüències, evocació de paraules, categories semàntiques i gramaticals, ritmes, volums, afinació, iniciativa verbal, capacitat d'escolta, gest corporal, control visual, expressió i control corporal, dinàmiques teatrals..., per aconseguir reforçar el llenguatge i facilitar la comunicació i estimular, també, les diferents habilitats cognitives.

Per exemple, la capacitat d'inhibir és un procés mental que sovint costa de treballar en tractaments individuals. Amb l'autoregulació del grup, a partir del respecte dels uns vers els altres podem exercitar aquesta funció constantment i de forma natural: la persona ha de retenir la resposta que "ja sap", perquè no és el seu torn; ara és el torn d'un altre company que dona la resposta, ell ha d'esperar. Aquest procediment intern, aparentment senzill, no ho és gens, sobretot en els afectats per lesions cerebrals.

Els assaigs sempre són divertits, ja que es crea un entorn molt dinàmic, amè i lúdic. Treballant amb aquestes condicions tan facilitadores no es noten gaire els esforços aplicats i de mica en mica les habilitats lingüístiques van millorant. Sempre amb aquest ambient distès i divertit.

També cal comentar tot el que es treballa en cada cançó per entrenar la consciència i la reflexió. Pensar en els objectius esmentats i trobar-ne d'altres sempre crea motius per parlar i comunicar.



Els membres de la Coral Taliqual

L'ASSAIG

Va començar amb aquella cançó: *Hola, Laura, digues com estàs...?*, amb la qual recordem el nom de tots els cantaires i treballam també el control visual; tothom ha de mirar la persona a qui se li dedica l'estrofa i aquesta ha de controlar amb la mirada que tots l'estiguin observant.

Exercici de lateralitat i memòria: comença la Joana dient: "A la meva dreta hi tinc el Lorenzo", i el Lorenzo segueix: "A la meva dreta hi ha l'Annita", i aleshores l'Annita diu: "A la meva dreta hi ha l'Encarna"... En acabar, tothom diu qui té a l'esquerra seguint el mateix procediment.

Gest amb les vocals. Cada vocal té un gest determinat. Aquests petits moviments fets amb els braços i les mans han de ser sempre els mateixos i els cantaires els han de recordar, a part que també s'exercita una mica de moviment corporal.

La cançó de les síl·labes. Tots els participants han de dir una consonant que pugui combinar amb les vocals. Aquí s'ha treballat el concepte vocal/consonant i la memòria (no es pot repetir una consonant ja dita), i també la retenció de la consonant que ha dit cadascun.

Ritmes. Repetir ritmes amb les mans i crear-ne un de nou perquè l'imiti el company del costat.

Ritmes amb les mans intercalades entre els participants (damunt la taula). Cal estar molt atent, el control visual ajuda molt. Aquest exercici es sol fer en silenci perquè afavoreix la concentració. Callar també costa força.

"Margarideta". Amb aquesta cançó es treballa la categoria "peces de roba". S'han de dir diferents peces de roba i no es poden repetir. En acabar, han de recordar la peça que han dit, i els que no n'han dit cap, quina haurien dit. Després sentiran moltes peces de roba i els cantaires han de dir si han sortit a la cançó o no. Es pot fer de manera individual o col·lectiva, sempre mirant que es respectin les iniciatives.

Ritmes amb instruments. Es reparteixen instruments de percussió. Tots els cantaires diuen un nombre de l'1 al 5. Quan senten el seu nombre han de picar amb l'instrument que hagin triat.

L'ocell trapasser. Primer creem un personatge entre tots, que serà el protagonista de la cançó: cada cop que cantem la cançó es descriu un personatge diferent. Es tracta que cada cantaire digui alguna cosa per definir el personatge i el cantaire següent hi afegeixi un altre qualificatiu, i així cada participant va repetint tota la seqüència del que ja s'ha dit i hi afegeix una característica nova.

Un cop tenim el personatge ens l'imaginarem, que és el que persegueix l'ocell trapasser.

Quan diem "cu-cut" fem un gest amb les mans mirant d'anar tots al mateix ritme.

Els esclots d'en Pau. Creem un ritme determinat amb les mans mentre ens passem unes nous; hi ha un moment de la cançó en què hi ha un canvi de ritme i si no s'està al cas i t'equivoques és molt divertit perquè, de sobte, algú té dues o tres nous mentre que els altres no en tenen cap.

Intentem cantar totes les cançons de memòria, ja que així, si no disposem de papers, ens podem mirar a la cara, mirar també el públic i ens expressem millor. La memòria és un dels processos cognitius més deteriorats i que ens cal treballar.



Assistents a la trobada

En aquest treball es fan servir les cançons com a eina terapèutica per millorar moltes de les funcions cognitives malmeses i que cal potenciar en lesions cerebrals.

EL CONCERT

Després vàrem oferir un petit concert, "Bon dia" dels Pets, amb el qual la Laura va fer la presentació de la coral; "La Bella Lola", amb què es van repartir mocadors per a tothom;

“Yo vendo unos ojos negros” la primera estrofa de la qual la va cantar en Lorenzo; “La cançó de la Coral Taliqual” amb la música de “Muntanyes del Canigó”, amb la qual cantem qui som, què ens passa i què volem; “Pere Peret Pintor”, que és un embarbussament del fonema /p/, i també vàrem afegir de creació pròpia una lletra embarbussada per als sons /m/ i /f/; “Yellow submarine”, dels Beatles, la va cantar la Debi en anglès (la seva llengua materna), i els altres fèiem la tornada; “Ai! Mare aneu a missa”, que vàrem representar. Per acabar, “Qui canta els seus mals espanta” la vàrem ensenyar al públic per cantar-la junts.

Vàrem poder gaudir de l'acompanyament d'un bon amic i músic, en Francesc Tomàs “Panxito”, amb el so del seu llaüt.

I, per acabar, el Servei de Logopèdia de l'hospital ens va oferir un refrigeri on vam tenir temps per contrastar opinions i reflexions sobre aquesta trobada.



Assistents a la trobada

ALTRES COMENTARIS

Pel juny vaig assistir a l'hospital d'Olot a la presentació de la Coral Taliqual, que dirigeix la Montserrat Massana.

La sessió va començar amb una classe magistral. La Montserrat aplicava amb destresa els seus coneixements de logopèdia tot fent-nos passar una bona estona als participants i al públic.

El més impressionant i emotiu va ser veure com els afàsics passaven una bona estona treballant i compartint el joc i el cant. Se'ls veia molt animats i contents. Un grup d'amics units per la lesió i ara també per la diversió.

Penso que és una estratègia molt interessant per copiar i implementar arreu del territori. Per a alguns és una oportunitat per sortir cada setmana i seguir amb l'estimulació neurològica.

Enhorabona per la feina ben feta!!

Mercè Mumbardó
Logopeda

Va ser tot un luxe i un conjunt d'emocions presenciar la sessió de la Coral Taliqual, dirigida per la Montserrat Massana; primer vam seure al voltant d'una taula i vam seguir les activitats que ella proposava, i després, tot cantant, l'ambient que es respirava era d'un gran respecte entre ells, d'alegria i estima.

Va suposar una gran lliçó en molts sentits. La Montserrat, amb una gran senzillesa, ha aconseguit una cosa tan autèntica com integrar genuïnament un gran saber logopèdic, musical i de vida.

Gràcies a ella i a tota la Coral!

Maru Boquet
Logopeda

Dues joves logopedes i nou de les “antigues” vàrem tenir el privilegi de veure la nostra companya i amiga Montserrat Massana fent el que sap fer tan bé: LOGOPÈDIA, amb majúscules.

És fantàstic veure com a partir del cant coral, amb tota la preparació que requereix, es treballen objectius fonamentals per al llenguatge i per a la comunicació que en sessió individual no es poden tractar d'una forma tan eficaç com en grup.

A més, de tots els beneficis rehabilitadors que aporten la música, el ritme, l'aprenentatge de les cançons, la teatralització del significat, etc., la Montserrat ens parlava dels valors personals, de com la tolerància i el respecte s'instal·len de forma “aparentment natural” en la relació entre els integrants del grup. Dic “aparentment natural” (així, entre cometes), perquè hi té molt a veure el paper que fa la Montserrat com a directora. No és únicament una “directora musical”, sinó que també fa de “directora” de les emocions humanes que es deslliguen a partir del fet de gaudir amb les cançons, dels encerts, dels errors..., i tot això la nostra amiga i col·lega ho fa molt bé!

Són aquests valors humans que s'enforteixen en la persona que ha patit una afàsia els que permeten que els aspectes rehabilitadors, des del punt de vista neurològic i lingüístic, s'instal·lin amb fermesa, s'integrin a la seva vida i la persona afectada i el seu entorn sentin realment que “avança”, que és més feliç, que és més ella mateixa.

Per a mi això és fer LOGOPÈDIA amb majúscules, i això és el que fa la Montserrat amb la Coral Taliqual. ■

Mònica Ballester
Logopeda

“Penso que és una estratègia molt interessant per copiar i implementar arreu del territori”

Trobareu més informació i videografia tant de l'assaig com del concert en el següent blog: montserratmassana.blogspot.com

Simposi sobre la Presbiacúsia; una Mirada Interdisciplinària



Núria Duaso, sotsdegana del CLC, presidint una taula rodona

Es va celebrar els dies 26 i 27 de maig de 2017, a l'Auditori Cardenal Jubany, de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport (FPCEE), Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

Es va celebrar els dies 26 i 27 de maig de 2017, a l'Auditori Cardenal Jubany, de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport (FPCEE), Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

El CLC va participar-hi com a entitat organitzadora juntament amb la FPCEE i va formar part del Comitè Organitzador, constituït per J. Francesc Casamitjana Claramunt, Núria Duaso Caldés, Immaculada Gómez Pallarés, M. Mercè Rodón Mestre, Núria Sonet Fernández, Jesús Valero Garcia i Josep M. Vila Rovira.

El programa que es va presentar era ampli i pretenia incloure les diverses àrees de coneixement implicades en la presbiacúsia: medicina, audiologia, psicologia i logopèdia.

Es van constituir cinc taules rodones, que van recollir així les diferents temàtiques a l'entorn d'aquesta problemàtica. Els temes centrals eren els següents: **Bases biopsicosocials de l'envelliment, Presbiacúsia: causes, detecció i diagnòstic, Noves aportacions per a la investigació i la rehabilitació de la presbiacúsia, Aportacions dels implants a les persones amb presbiacúsia, La rehabilitació de la persona amb presbiacúsia i Presbiacúsia: aspectes psicosocials.**

Les ponències van ser totes molt interessants i van tenir una clara vocació d'ampliar i compartir coneixement sobre la presbiacúsia així com de conscienciar sobre els efectes d'aquesta malaltia en la vida dels qui la pateixen, i també de les possibilitats de rehabilitació des d'una perspectiva multidisciplinària.

En destacaríem, sense menystenir ningú, les aportacions següents: **"Bases neurobiològiques del envejecimiento auditivo"**, per M^a Visitación Bartolomé, biòloga de la Universidad Complutense de Madrid; **"El envejecimiento y procesamiento auditivo central. Su exploración"**, per Franz Zenker Castro, audiòleg i psicòleg. Clínica Barajas de Sta. Cruz de Tenerife; i **"Consecuencias de la rehabilitación auditiva de la persona con presbiacusia sobre el funcionamiento cognitivo"**, per Séverine Leusie, logopeda. GRAPSanté. París-Lyon.

Aquestes conferències aportaven un coneixement ampli i actualitzat sobre la relació que s'estableix entre la pèrdua auditiva com a conseqüència de l'envelliment cerebral i el rendiment cognitiu, temàtica molt interessant i objecte, cada vegada més, d'estudis de cara a poder fer-ne prevenció.

També voldríem destacar la taula rodona específica sobre rehabilitació, conformada íntegrament per logopedes amb àmplia experiència en aquest camp. Amb les seves explicacions es confirmava, una vegada més, la necessitat d'actuació dels nostres professionals en aquest àmbit. Van aportar experiència i casuística afegint qualitat a tot allò que varen exposar.

També considerem molt interessant la taula integrada per otorrinols per la seva posada al dia en temes d'implants coclears i presbiacúsia.

Un comentari a part seria l'aportació del Sr. Pere Salesa, amb la seva conferència **"Ayudas técnicas auditivas: ¿Cómo podemos mejorar la calidad de vida de las personas con presbiacusia?"**, en què ens deixava bocabadats per la seva expertesa, el coneixement de la malaltia, de les ajudes tècniques i sobretot de les persones. L'enfocament des del punt de vista individual de qui pateix la malaltia, amb la seva capacitat d'empatia i tot plegat amb un embolcall de tendresa, ens feia estimar, més encara, la nostra professió tan dirigida i tan propera a les persones que necessiten millorar però també ser escoltades i acompanyades en el seu recorregut per la malaltia.

Felicitem els promotors d'aquest simposi. Hi vàrem trobar a faltar, però, més professionals de la logopèdia o estudiants dels darrers cursos interessats a aprofundir en aquest tema, que haurà de ser font de treball en el present i en el futur.

Des del CLC continuarem esforçant-nos per estar a prop de totes les iniciatives de qualitat i de compromís amb la nostra professió i donar-los suport. ■

OralthBCN, un nou enfocament

De la salut bucodental a la salut oral

Durant els dies 11, 12 i 13 de maig, uns 3.000 visitants van acudir a la primera edició de l'OralthBCN, un esdeveniment que va aplegar 50 ponents nacionals i internacionals, 60 expositors i una vuitantena de marques.

Amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats del sector es va evolucionar cap a un enfocament més global ampliant el seu camp de coneixement, de salut bucodental a salut oral.



Núria Duaso, sotsdegana del CLC, moderant la intervenció de Natàlia Fina i Natàlia Talleda a la Jornada Logopedes

INTERDISCIPLINARIETAT

Núria Duaso, sotsdegana del CLC i membre del Comitè Científic de l'OralthBCN 2017, destaca, com a valor de l'OralthBCN per al col·lectiu logopeda, el fet que hagi aportat *"l'oportunitat d'incrementar el coneixement bidireccional de diferents col·lectius que en el treball de cada dia tenen reptes en comú. El logopeda treballa amb alteracions derivades de l'àmbit de l'Ortodòncia, la cirurgia oral i l'Odontologia, i manté un diàleg amb els protètics i els higienistes i, per tant, aquesta ha estat una ocasió d'or per al nostre col·lectiu"*.

En el context de les aplicacions tècniques es va celebrar una jornada dedicada als logopedes. I en el context de les Noves Tendències es van articular dues taules rodones interdisciplinàries, una de les quals estava dedicada al càncer oral i l'altra a la nutrició. En ambdues hi van participar professionals logopedes.

NOVES TENDÈNCIES EN CÀNCER ORAL I NUTRICIÓ

Salvador Jiménez, professor associat de Ciències de la Salut de la Universitat Complutense de Madrid, va participar en la taula rodona "Càncer oral en la consulta. Perspectiva global del pacient", amb la presentació "El paper del logopeda en el abordaje terapéutico del càncer oral". En la seva presentació, Salvador Jiménez va posar èmfasi en el paper del logopeda en el tractament rehabilitador del càncer oral enfocant que el pacient es recuperi de les possibles seqüeles, es reintegri el més aviat possible al seu entorn sociolaboral i millori la seva qualitat de vida.



Les col·legiades Gemma Puigfel i Ivet Clemente, moderades per Ana Bistuer, vocal de Salut del CLC

Al seu torn, Natàlia Talleda, logopeda del Parc Sanitari Pere Virgili, va moderar la taula "Salud oral y alimentación. Enfoque multidisciplinar", i també va fer una presentació titulada "Manejo de la disfagia en personas mayores". Va exposar com, en la gent gran, la pèrdua de peces dentals, la disminució de la producció de saliva, la pèrdua de to muscular facial, l'alentiment del transport del bol alimentari, l'ossificació de cartílags laringis o bé la disminució de l'amplitud de les contraccions peristàltiques esofàgiques, entre d'altres, afecten les fases preparatòria, oral, faríngia i esofàgica de la deglució. A partir d'aquí, va fer una explicació detallada de les definicions de presbifàgia i disfàgia, les seves complicacions i el seu diagnòstic i tractament, l'objectiu del qual és aconseguir una deglució segura i eficaç tot educant i fent participants la família i el mateix usuari.

UNA JORNADA PER A LOGOPEDES

En la jornada per a logopedes hi van participar la Ivet Clemente, logopeda del SSIBE-Hospital de Palamós, Gemma Puigfel, de l'Hospital Universitari Vall d'Hebrón; Natàlia Fina i Anna Tomàs, de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell, i la mateixa Natàlia Talleda. Les diferents intervencions van abordar el maneig de la disfàgia en la gent gran, l'abordatge interprofessional de la disfàgia en



Les col·legiades Natàlia Fina i Anna Tomàs a la Jornada Logopedes

adults, l'abordatge logopèdic de la disfàgia infantil en l'àmbit hospitalari i la participació dels logopedes en oncologia de cap i coll. Hi va haver espai per al debat, l'intercanvi i l'enriquiment professional de tots els logopedes assistents a la jornada.

PÒSTERS

La participació de logopedes en els pòsters també va ser significativa, amb les contribucions dels equips Fuster Gallardo M., Serra Le Cheualier C., Pulla Fajardo F. i Caballero Gómez F., amb el pòster "Alteraciones orales por envejecimiento y su repercusión en la deglución. Revisión bibliográfica"; Tomàs Esparza A., Fina Chico N., Pulla Fajardo F. i Caballero Gómez

F. amb el pòster "Rehabilitación logopédica tras glossectomía total: a propósito de un caso", i Clemente Benaiges, I., amb els pòsters "Swallowing rehabilitation in a young patient with total glossectomy due to neoplasm in Fanconi's anemia: a case report" i "Dysphagia secondary to dry mouth symptoms".

VERS UNA NOVA EDICIÓ DE L'ORALTHBCN

Tant per Fira de Barcelona com pel CLC, els resultats d'aquesta primera edició de l'OralthBCN serviran com a motivació i aprenentatge per iniciar el camí cap al 2019, edició per a la qual hi ha la voluntat de continuar treballant plegats amb el mateix esperit col·laborador de l'edició 2017. ■

El CLC celebra 19 anys

Un any més ens trobem a la seu del Col·legi per celebrar l'aniversari

Amb un acte dedicat a l'avaluació i intervenció logopèdica en les alteracions de la veu, el passat dimarts 14 de novembre de 2017 va tenir lloc la celebració del 19è aniversari del Col·legi de Logopedes de Catalunya.

En la seva presentació, la Sra. Mireia Sala, degana, i la Sra. Núria Duaso, sotsdegana, van donar la benvinguda a tots els assistents i van dirigir-los unes paraules d'agraïment per la seva presència a l'acte.

Amb la xerrada "Rehabilitació vocal al segle XXI: un abordatge holístic", la Sra. Marta Jordana ens va proposar una interessant reflexió sobre el paradigma actual de la intervenció en trastorns de la veu. Va revisar d'on venim, tot oferint una anàlisi de com es feien abans els tractaments logopèdics, de quines branques i de quines fonts bevíem, i exposant el gir sanitari actual amb una revisió de les últimes tendències en logopèdia basada en evidència científica, els tractaments globals corporals i la utilització de noves eines com l'osteopatia.

A continuació, la Dra. Neus Calaf va oferir la presentació de la nova versió bilingüe (català/castellà) validada del protocol Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V) per a l'avaluació clínica de la qualitat vocal. Aquesta versió del CAPE-V és el resultat de la seva tesi doctoral recentment defensada. Va explicar breument què és la qualitat vocal i el perquè del seu interès en logopèdia i va explicar les característiques de la versió en català i castellà d'aquest protocol d'avaluació de la qualitat vocal estandaritzat i utilitzat a nivell internacional, tot convidant als assistents a consultar-lo quan estigui disponible online i a fer-lo servir en les seves avaluacions i recerques.

Finalment, com sempre es va fer una cloenda amb copa de cava i canapès durant la qual els assistents van poder celebrar l'aniversari de forma distesa. ■



Moments de la celebració del Dinovè aniversari del CLC

CURS TEORICOPRÀCTIC

Análisis audioperceptual y acústico de la voz normal y patológica. Perfiles diferenciales entre disfonías funcionales y orgánicas

A càrrec de: **Dra. Patricia Farías** - Fonoaudióloga

Dies i horaris

Dia viernes 20 y sábado 21 de abril de 2018

Horari viernes 15 a 19 h, sábado de 9 a 14 h i de 15 a 19 h

Durada 12 hores **Idioma** castellano

Lloc

Sede del CLC

Matrícula

- 130 € col·legiats exercents i estudiants de logopèdia.
- 155 € col·legiats no exercents, membres Intercol·legial i membres CGLC
- 185 € no col·legiats.

el període d'inscripció finalitzarà el 28 de febrer de 2018

Presentació

El oído humano es una herramienta única e irremplazable en la distinción entre voces normales y patológicas. La escala perceptual GRBAS es un instrumento sencillo y confiable para su uso clínico; en la clínica diaria los parámetros "R" (aspereza) y "B" (soplo) son más fiables y se relacionan con lesiones orgánicas. Se entrenará a las asistentes en la percepción de los parámetros GRB (grado, aspereza y soplo; parámetros del Protocolo Básico de Voz de Dejonckere) y su relación con disfonías funcionales y orgánicas. Asimismo se entrenará en el registro acústico digital de la voz y su interpretación clínica, como correlato objetivo de la valoración perceptual.

Objectius

- Que el alumno pueda asociar la cuantificación de los parámetros GRB a patologías funcionales y orgánicas en forma diferencial.
- Que el alumno sepa realizar una grabación digital adecuada de la voz.
- Que pueda observar una onda sonora con su análisis espectrográfico y determinar (sin escuchar): tipo de emisión, posible tipo de voz (áspera, soplada, ronca, etc.), posible patología, severidad del cuadro.
- Que pueda escuchar una voz y determinar: tipo de onda sonora que se graficará y el perfil acústico correspondiente.
- Que el alumno pueda determinar perfiles cualitativos y cuantitativos de la voz patológica.
- Que el alumno sepa utilizar distintos programas de análisis acústico e interpretarlos aunque se modifiquen sus gráficos.
- Que el alumno pueda medir vibrato, formante del canto y formante nasal.
- Que el alumno pueda realizar un informe acústico de la voz de un consultante.

Metodologia

La docente entrenará a los asistentes en el reconocimiento de los parámetros "grado", "aspereza" y "soplo" de la voz, y su puntuación en leve, moderado y severo. Se realizará asimismo el análisis acústico de tales muestras vocales con software PRAAT y otros. Los asistentes realizarán todos los pasos que se requieren para cada análisis y posterior interpretación en forma paralela a la docente, cada uno en su computadora. La docente facilitará el banco de voces normales (voz profesional) y voces patológicas (emisiones de

pacientes con diferentes patologías: quistes, pólipos, nódulos, etc.) para su análisis acústico, realizando el correlato perceptual y endoscópico.

Cada asistente recibirá en forma previa material teórico de apoyo en formato pdf; no es necesario el conocimiento previo ya que precisamente el curso es una instancia de aprendizaje.

La docente enviará asimismo varios trabajos prácticos que el alumno será capaz de realizar al finalizar el curso

Programa

Viernes

- Entrenamiento audioperceptual: reconocimiento del grado, aspereza y soplo en la voz; correlato fisiopatológico.
- El examen audioperceptual como predictor de lesiones orgánicas de pliegues vocales.
- Conceptos generales sobre análisis acústico de la voz: sonido, ondas sonoras, teoría de fuente-filtro y teoría no lineal. Alcances del análisis acústico.
- Características físicas de la voz. Graficación según distintos tipos de software: Anagraf, Praat, Vocevista, Speech Analyzer, Lingwaves, etc.

Sábado

- Medición digitalizada de los parámetros vocales, grabación y edición; Fo, intensidad, duración y timbre.
- Utilización del espectrograma en el estudio de la voz; armónicos y formantes; banda ancha y banda estrecha; FFT y LPC.
- Índices de perturbación de la señal acústica a corto plazo (jitter, shimmer y armónicos vs ruido) y a largo plazo (tremor y vibrato).
- Voz hablada normal y patológica: características acústicas y perfiles vocales según distintas patologías funcionales y orgánicas.
- Voz hablada vs voz cantada. Medición acústica de la eficiencia vocal: coincidencia armónicos-formantes; singing formant. Medición en tiempo real. Análisis de registros vocales; utilidad del "vocal fry" en la medición de formantes.
- Fiabilidad de las mediciones; redacción de informe logopédico

Material que tienen que aportar los asistentes

Ordenador portátil, con la posibilidad de conectar micrófono para grabación. Se requiere tener instalado el PRAAT, asimismo se trabajará con otros software como el Vocevista que permitirá el análisis de la voz cantada en tiempo real.

Amb motiu de



WORLD VOICE DAY



M Ú T U A
General de Catalunya

presenta

ENAMORATS

DE LA SEVA ASSEGURANÇA DE SALUT



NOMINADA A LA MILLOR ASSEGURANÇA DE SALUT DEL MERCAT PER:

Lliure elecció de ginecòleg i pediatre amb reembossament del 80% de les despeses segons barem.

La cobertura de pròtesis més àmplia del mercat.

Medicació i teràpies contra el càncer que altres companyies no donen.

Cobreix íntegrament la tècnica LASIK per a la cirurgia dels defectes de refracció.

Reproducció assistida **i moltes més cobertures...**

Descobreix tots els altres avantatges de l'assegurança per als **Logopedes** trucant a la teva oficina més propera.



Tuset, 5-11 - 08006 BARCELONA - 93 414 36 00 | www.mgc.es | mgc@mgc.es - atenció al mutualista: atm@mgc.es

Granollers 93 860 02 88 | Igualada 93 804 90 02 | Manresa 93 875 22 54 | Mataró 93 741 47 42 | Sabadell 93 745 14 31 | Sant Cugat del Vallès 93 589 78 78
Hospital General de Catalunya 93 589 08 51 | Terrassa 93 788 27 18 | Vic 93 881 46 44 | Vilanova i la Geltrú 93 814 71 64 | GIRONA 972 41 42 30
Blanes 972 35 91 11 | Figueres 972 67 72 79 | Olot 972 27 35 58 | Palamós 972 31 22 86 | LLEIDA 973 27 80 13 | TARRAGONA 977 25 28 55 | Reus 977 12 81 23
Tortosa 977 44 92 67 | El Vendrell 977 15 59 80 | PALMA DE MALLORCA 971 42 57 72 | VALÈNCIA 96 352 45 80

Recordant la Cristina Ulloa

Logopeda del CREDAC Pere Barnils

“Els infants sords pregons hi senten i parlen”

Mercè Batlle, logopeda del CREDAC. **Montse Queralt**, audioprotetista i logopeda del CREDAC.
Laura Paz, logopeda del CREDAC. **Núria Serra**, logopeda del CREDAC.

Amb motiu dels 5 anys de la seva mort, quatre de les persones que vam tenir la sort de treballar més estretament amb ella, volem oferir-li un petit homenatge donant a conèixer part del seu llegat.

Citant les seves paraules, “El llenguatge oral pel nen sord és una eina, un mitjà que li permet entendre, jugar, fer broma, reflexionar, respondre, és a dir, interactuar amb els altres i per tant accedir al món que l’envolta amb la màxima autonomia sense intermediaris, sense haver de dependre de ningú i amb la màxima realització personal i social possible”. *Entrevista con Cristina Ulloa: logopeda del CREDAC Pere Barnils*. Auris: Boletín de la Fundación de Otología Dr García-Ibáñez N° 11 (primer semestre 2004)

Així és com ens agrada recordar a la nostra companya i amiga Cristina Ulloa, única i genial logopeda.

- **Era una gran provocadora del llenguatge**. Obtenia un grau de comunicació i complicitat total amb els alumnes sords, jugant amb el context, les emocions i la paraula. Sempre aconseguia captar la seva atenció. Aprofitava contextos que creava ella mateixa, posant l’alumne en situacions de repte, per tal de fer-lo pensar i reaccionar verbalment i així poder modificar i resoldre el problema.
- **La naturalitat i l’espontaneïtat del clima que creava en les seves sessions**, feien créixer un llenguatge funcional i engrescador que provocava en els nens l’explosió lingüística utilitzant al màxim les seves competències. Compartim el que ella deia: “En les sessions logopèdiques el nen s’ha de divertir, ha de passar-s’ho bé fent coses amb l’adult mentre va aprenent a parlar.”
- **La facilitat amb la qual feia la seva feina era fruit d’una profunda observació i de la seva llarga experiència amb l’alumnat sord**. Semblava tot molt senzill, en canvi ho tenia molt preparat i calculat. Sabia tot el que els nens tenien adquirint i sempre aprofitava per ampliar el seu discurs.
- **Sempre treballava amb contextos significatius i naturals**. Fins que el nen no tenia ja prou competència lingüística no li demanava treballar amb elements aïllats. Les seves sessions de treball no s’estructuraven en funció del material, sinó en funció dels aspectes que havia de treballar amb el nen. Amb un mateix material treballava qüestions ben diferenciades com també utilitzava materials variats per insistir en un element determinat.

- **Tenia un do**, ull clínic per captar l’estat i les necessitats del nen sord i saber per on havia de començar a treballar. Si percebia que els alumnes dirigien la seva atenció cap a alguna altra situació (objecte, record...), canviava ràpidament d’estratègia, i així, no únicament mantenia viu l’intercanvi comunicatiu sinó que obria una altra entrada a nous coneixements. El que ens va transmetre era que **cada nen és diferent i cal respectar-lo i adaptar-nos al seu moment evolutiu i les seves necessitats**.
- Considerava cabdal que l’educació auditiva fos treballada precoçment. Partia del coneixement que aquesta s’ha de fer amb elements globals, plens de significat i tenint en compte que l’audició funciona de tal manera que com més informació auditiva més facilitació per comprendre. Tal i com ella explica en la revista Comunicar, d’Acapps, núm. 13, “... en lloc d’insistir a treballar amb elements aïllats, com paraules descontextualitzades i inclús fonemes, que no contenen cap significat, es parteixi sempre d’emissions superiors que corresponen a enunciatos de significats complets”.

“Un dels principis bàsics per poder desenvolupar el treball d’educació auditiva, és que aquesta, en ser un aspecte del treball logopèdic marcadament específic i que, per tant, podria portar a pensar que es pot desenvolupar al marge i aïlladament, és absolutament necessari portar-la a terme en relació amb els aspectes comunicatius del llenguatge (...), i per tant, amb un alt significat funcional per als nostres alumnes...”

És importantíssim creure en les habilitats auditives dels nens sords protetitzats; cal estimular-los l’audició sense posar-hi límits (actualment són casos excepcionals, per algunes malformacions, els qui no podrien desenvolupar aquesta capacitat). Ells hi senten i adquireixen el llenguatge oral seguint les mateixes pautes evolutives del nen oient.

Als inicis de la intervenció logopèdica s’ha de fer un treball específic del llenguatge i a mesura que evoluciona, la parla també va millorant, perquè tal com ella ens deia “el més important no és com de bé diu les paraules, sinó com les utilitza”. **La parla millora gràcies a la retroalimentació auditiva**.

“En les sessions logopèdiques el nen s’ha de divertir, ha de passar-s’ho bé fent coses amb l’adult mentre va aprenent a parlar.”



Cristina Ulloa: única i genial logopeda, companya i amiga

- El discurs narratiu va ser la seva gran aportació en el treball amb els infants sords. Des que tenen un mínim de llenguatge es comença per l’organització de les seves vivències personals, per passar ràpidament als contes i l’exposició a la seva estructura interna. S’aprofiten les relacions de causa-conseqüència, l’expressió dels estats emocionals i les intencions, elements propis de la narració. Així els nens es van familiaritzant amb l’estructura inherent de la narració per descobrir i aplicar oralment els elements sintàctics propis d’aquesta macroestructura.
 - Treballar el discurs narratiu oral des d’edats primerenques no serveix només per millorar el desenvolupament auditiu lingüístic dels alumnes sords, sinó també per facilitar la comprensió del món que els envolta, per comprendre i expressar les seves vivències i les dels altres, i permetre posteriorment la interpretació del text escrit. Alhora, ofereix la possibilitat d’apropar-se a altres estructures lingüístiques com la descripció i el diàleg.
 - **Considerava de vital importància per als sords aconseguir bons nivells de comprensió escrita**, donat que molta de la informació que captaran al llarg de la seva vida, començant pels aprenentatges escolars, serà a través del llenguatge escrit. Aquest domini proporciona el que sempre defensava: l’autonomia de la persona sorda.
 - Va tenir la sort de trobar-se al llarg de la seva trajectòria amb grans professionals de la logopèdia, la psicologia evolutiva, la psicolingüística, l’àmbit audioprotètic, l’àmbit sanitari i també l’àmbit educatiu: Vicenç Marín, Mercedes Ardanuy, Carme Bruno, Núria Silvestre, Ana Ramspott, Aurora Leal, Amparo Tuson. De tots ells va aprendre i adaptar tot el que podia aplicar en la intervenció logopèdica per facilitar, millorar i enriquir l’adquisició del llenguatge segons les necessitats dels infants sords.
 - Va col·laborar amb FIAPAS, Acapps, la Universitat Autònoma de Barcelona i el GISTAL, la Universitat de Barcelona, la Clínica Clarós, la Fundació d’Otologia García Ibañez. Va ser professora del grau de logopèdia de la Universitat Autònoma i del Màster a l’Escola de Patologia del Llenguatge de Sant Pau. Va ser formadora de les logopedes d’atenció infantil dels CREDA de Girona, de Tarragona, de Vilanova i del de Barcelona on desenvolupava la seva professió. La seva relació amb el món universitari, concretament amb el de la investigació, li va proporcionar la visió de certes mancances en el llenguatge dels sords i li va facilitar estratègies per a resoldre intervenint logopèdicament.
 - **Volia transmetre tot allò que havia après i per això va lluitar per crear el grup ESIO (Equip de Seguiment Infantil Oral) al CREDAC de Barcelona**, per formar un equip de logopedes especialitzades en l’atenció a infants sords en l’etapa d’infantil. La metodologia d’aquest grup consistia a fer filmacions de les logopedes amb els seus alumnes i reflexionar sobre la pròpia pràctica. Així trobàvem noves estratègies per fer avançar els alumnes i millorar la nostra intervenció. Altres CREDA van voler aplicar aquesta metodologia i la van reclamar com a formadora.
 - **Considerava que l’atenció amb logopedes especialitzades en infantil comprenia tota l’etapa globalment, incloent-hi els dos cicles (0-3; 3-6)**. És en aquesta etapa (0-6) on la Cristina introduïa totes les bases orals necessàries per després fer un accés normalitzat a la llengua escrita. **“Abans que el nen escrigui ha de parlar bé”**.
 - Reivindicava l’existència de les escoles d’agrupament d’alumnat amb sordesa en modalitat oral. Els beneficis, entre d’altres, són els següents: millora de l’autoconcepte dels alumnes sords, el treball en grup, el respecte per la diversitat i la formació del professorat i del personal no docent.
- Al llarg de tots aquests anys, i tal com es va veure en el seu comiat, **el seu llegat ha viscut en les seves companyes que intentem continuar la seva manera de treballar**, així com en tots els seus alumnes sords que gaudeixen amb el seu èxit vital i professional.
- Cristina, sempre estaràs amb nosaltres. ■

B-CC CAPE-V: Una nova eina per a l'avaluació perceptiva de la qualitat vocal

Neus Calaf, logopeda (col. 08-0714)



**Resum de la Tesi Doctoral titulada
“Adaptació i Validació d’una Versió Bilingüe
(Català/Castellà) del Protocol Consensus
Auditory-Perceptual Evaluation Of Voice
(CAPE-V) per a l’Avaluació Clínica de la
Qualitat Vocal” (Calaf, 2017)**

La qualitat d’un so (i, per extensió, la qualitat vocal) és un concepte de difícil definició. Segons la definició clàssica de l’ANSI (American National Standards Institute), la qualitat del so (altrament anomenada timbre) és aquell atribut de la sensació auditiva que permet a un oient jutjar com a diferents dos sons d’igual to i igual volum (ANSI, 1960). Segons aquesta definició, la qualitat (o timbre) és un constructe perceptiu resultat de la interacció entre un oient i un estímul.

En l’avaluació clínica de la qualitat vocal, l’avaluació perceptiva és el mètode d’avaluació més utilitzat. L’avaluació perceptiva té un baix cost, és ràpida, no intrusiva, confortable per a l’usuari i no requereix d’una formació tècnica sofisticada. A més, la naturalesa perceptiva de la qualitat vocal fa que els atributs perceptius utilitzats per descriure-la siguin intuïtivament significatius per a un rang ampli de població (Oates, 2009).

Avaluar perceptivament la qualitat vocal d’una veu significa emetre un judici perceptiu subjectiu. Existeixen llargues llistes d’atributs que serveixen per jutjar perceptivament la qualitat de les veus tant normals com alterades. Amb l’ànim d’estandarditzar els procediments d’avaluació i documentació, les últimes dècades s’han desenvolupat diferents instruments d’avaluació perceptiva de veus alterades. El més utilitzat al nostre territori és la tradicional escala GRBAS, desenvolupada per la Japanese Society of Logopedics and Phoniatics (Hirano, 1981). En l’escala GRBAS G significa Grade, R Roughness, B Breathiness, A Asthenia i S Strain i es valora cadascun dels atributs de qualitat vocal del 0 al 3 segons el seu nivell d’alteració (normal, lleu, moderat o sever).

Més recentment, la Special Interest Division 3, Voice and Voice Disorders de la American Speech-Language-Hearing

Association (ASHA) va desenvolupar un altre instrument, el Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V) (ASHA, 2006), que ha esdevingut un referent internacional en avaluació perceptiva de la qualitat vocal tant en l’àmbit clínic com en la recerca.

El CAPE-V consta de sis atributs vocals estàndards, dues etiquetes en blanc que l’examinador pot omplir amb les característiques addicionals que desitgi, espai per a comentaris sobre la ressonància i espai per a característiques addicionals. Cadascun dels sis atributs vocals estàndard i les dues etiquetes en blanc es valoren de 0 a 100 fent una marca al llarg d’una escala visual analògica de 10 centímetres i mesurant en mil·límetres la distància entre l’extrem esquerre de l’escala i la marca realitzada. Com a referència per a l’avaluador, s’afegeix una escala clínica amb les etiquetes lleu, moderat i sever distribuïdes de forma no equidistant al llarg de l’escala visual analògica. També cada atribut i etiqueta en blanc es pot valorar segons si la seva presència és consistent o bé intermitent encerclant la “C” o bé la “I” que hi ha a l’extrem dret de l’escala.

Els sis atributs estàndard del CAPE-V es consideren també el conjunt mínim d’atributs per a la descripció de les característiques perceptives de veus alterades. Es mantenen quatre dels cinc atributs del GRBAS (l’atribut Asthenia deixa de formar part del conjunt d’atributs mínim i passa a formar part de les característiques addicionals) i s’afegeixen els atributs Pitch i Loudness. Aquests són els atributs estàndard presents al CAPE-V (ASHA, 2006; Kempster et al., 2009):

- Overall severity: Impressió global i integrada de l’alteració vocal (equivalent al Grade del GRBAS).
- Roughness: Irregularitat percebuda a la font de veu.

- Breathiness: Escapament d'aire audible en la veu.
- Strain: Percepció d'esforç vocal excessiu (hiperfunció).
- Pitch: Correlat perceptiu de la freqüència fonamental.
- Loudness: Correlat perceptiu de la intensitat del so.

A diferència d'altres instruments d'avaluació de la qualitat vocal, el CAPE-V ofereix un protocol estandarditzat de tasques vocals per a la recollida de mostres que minimitza la variabilitat en les avaluacions perceptives de la parla encadenada. El protocol consta de 3 tasques: (1) vocals sostingudes, (2) lectura de sis enunciats especialment dissenyats per obtenir diferents comportaments de la laringe i diferents signes clínics i (3) producció de parla espontània.

Els últims anys s'han fet adaptacions del CAPE-V al portuguès brasiler (Behlau M., 2004), una primera versió al portuguès europeu (Jesus, Barney, Couto, et al., 2009), a l'italià (Mozzanica et al., 2014), al persa (Salary Majd, Nazila; Maryam Khoddami, Seyyede; Drinnan, Michael; Kamali, Mohammad; Amiri-Shavaki, Yoonas; Fallahian, 2014), a l'espanyol (Morato-Galán, 2014; Núñez-Batalla et al., 2014) i una segona versió al portuguès europeu (Almeida, 2016). El CAPE-V no s'ha estès al nostre territori per manca d'una adaptació validada que permeti avaluar la qualitat vocal en catalanoparlants i castellanoparlants tot preservant els criteris de la versió original.

L'objectiu general d'aquesta investigació ha estat adaptar i validar una versió bilingüe (català/castellà) del Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V) (ASHA, 2006) que permetés estandarditzar la presa de mostres vocals, consensuar la terminologia dels atributs de qualitat vocal i posar a disposició dels professionals l'adaptació validada (i autoritzada per l'ASHA) d'un instrument utilitzat internacionalment per al

seu ús en l'avaluació de la qualitat vocal en catalanoparlants i castellanoparlants.

Per fer-ho, en primer lloc es va portar a terme l'adaptació i validació de contingut del protocol de les tasques vocals. Aquest procediment va comptar amb la participació de tres experts en fonètica (castellana i anglesa), 3 logopedes experts en avaluació i intervenció logopèdica de la veu i 64 participants en una prova pilot. En segon lloc, es va portar a terme l'adaptació i validació de contingut dels atributs de qualitat vocal. En aquest procediment hi va participar un panell de 20 experts (16 bilingües i 4 castellanoparlants) i 4 experts internacionals (autors signants de l'article de presentació del CAPE-V original).

Un cop adaptats el protocol de tasques vocals i els atributs de qualitat vocal, es va obtenir un esborrany de la versió bilingüe del CAPE-V (el B-CC CAPE-V) que es va sotmetre a estudi de validesa concurrent (comparant els seus resultats amb els resultats obtinguts amb GRBAS), validesa de constructe (fent un estudi de l'experiència d'usuari), fiabilitat interjutge i fiabilitat interjutge. En aquest procediment hi han participat 36 informants i 24 jutges oients (14 experts i 10 estudiants avançades de Grau).

Gràcies als resultats d'aquesta investigació, s'ha aconseguit adaptar i validar una versió bilingüe del CAPE-V (el B-CC CAPE-V) que permet estandarditzar la presa de mostres vocals, consensuar la terminologia dels atributs de qualitat vocal i posar a disposició dels professionals l'adaptació d'un instrument utilitzat internacionalment, per al seu ús en l'avaluació de la qualitat vocal en catalanoparlants i castellanoparlants. Aquesta versió ha estat autoritzada oficialment per la American Speech-Language-Hearing Association. ■

Referències

- Almeida, S. C. de. (2016). Validity and reliability of the 2 nd European Portuguese version of the Master thesis. Health Science School of Polytechnic Institute of Setúbal - Portugal.
- ANSI. (1960). ANSI S1.1-1960 Acoustical terminology. New York: American National Standards Institute.
- ASHA. (2006). Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V). Special Interest Division 3, Voice and Voice Disorders.
- Hirano, M. (1981). Clinical examination of voice (Vol. 5). New York: Springer-Verlag.
- Jesus, L. M. T., Barney, A., Couto, P. S., Vilarinho, H., & Correia, A. (2009). Voice quality evaluation using CAPE-V and GRBAS in european Portuguese. In Proceedings of the 6th International Workshop on Models and Analysis of Vocal Emissions for Biomedical Applications (MAVEBA) (pp. 61–4). Florence, Italy.
- Kempster, G. B., Gerratt, B. R., Verdolini Abbott, K., Barkmeier-Kraemer, J., & Hillman, R. E. (2009). Consensus auditory-perceptual evaluation of voice: development of a standardized clinical protocol. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(2), 124–32.
- Morato-Galán, M. (2014). Análisis perceptual de la disfonía: adaptación y validación del método CAPE-V al español. Universidad de Oviedo.
- Mozzanica, F., Ginocchio, D., Borghi, E., Bachmann, C., & Schindler, A. (2014). Reliability and validity of the italian version of the consensus auditory-perceptual evaluation of voice (CAPE-V). *Folia Phoniátrica et Logopaedica*, 65(5), 257–65.
- Núñez-Batalla, F., Morato-Galán, M., García-López, I., & Ávila-Menéndez, A. (2014). Adaptación fonética y validación del método de valoración perceptual de la voz CAPE-V al español. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 66(5), 249–57.
- Oates, J. (2009). Auditory-perceptual evaluation of disordered voice quality: pros, cons and future directions. *Folia Phoniátrica et Logopaedica*, 61(1), 49–56.
- Salary Majd, Nazila; Maryam Khoddami, Seyyede; Drinnan, Michael; Kamali, Mohammad; Amiri-Shavaki, Yoonas; Fallahian, N. (2014). Validity and rater reliability of Persian version of the Consensus Auditory Perceptual Evaluation of Voice. *Audiology*, 23(3), 65–74.

Referència de la Tesi Doctoral

- Calaf, N. (2017). Adaptació i validació d'una versió bilingüe (català/castellà) del protocol Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V) per a l'avaluació clínica de la qualitat vocal. Tesi doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona

Per a més informació, contactar amb:

Dra. Neus Calaf
 Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació
 Facultat de Psicologia
 Universitat Autònoma de Barcelona
 Neus.Calaf@uab.cat

Teràpia manual per al tractament de la disfonia: aplicació en avaluació i tractament de les disfonies per tensió muscular (DTM)

Sílvia Contreras Regatero, logopeda (col. 08-3717)

El 1983 Morrison introdueix el terme disfonia per tensió muscular (DTM) per definir totes les condicions de patologia vocal en les quals la disfonia és causada per una tensió excessiva de la musculatura de la laringe. La tensió alterada de la musculatura extrínseca modifica la posició de la laringe al coll i altera la inclinació dels cartílags que n'afecten directament la musculatura intrínseca.

Pel que fa a la teràpia vocal adreçada a la DTM, en la seva revisió, Van Houtte et al. recomanen incidir en la higiene i educació vocals (de factors ambientals, ús i comportament vocal), el gest corporal, la respiració, la fonació i projecció vocals, i treballar sobre la tensió muscular. Per fer-ho, Van Houtte et al. revisen la teràpia manual laríngia (TML), terme que fan servir per denominar les teràpies manuals que apliquen pressió sobre diferents localitzacions amb l'objectiu d'alliberar tensions a la musculatura intrínseca i extrínseca de la laringe. (Van Houtte, Van Lierde, & Claeys, 2011).

La teràpia manual laríngia (TML) és una tècnica no instrumental que apareix a la dècada dels anys 90 i que pretén diagnosticar i tractar alteracions de la tensió muscular (para) laríngia a partir de l'aplicació de pressió manual i la palpació d'estructures laríngies (Khoddami, Ansari, & Jalaie, 2015), (Van Houtte et al., 2011), (Mathieson et al., 2009).

Els procediments per al tractament consisteixen a aplicar pressió, lleugers estiraments o rotacions que comencen superficialment i a poc a poc profunditzen en les estructures en funció de la tolerància del pacient. Per als procediments d'avaluació es fan servir tècniques de palpació per detectar signes visibles o tensions al voltant de la laringe: tensió en músculs laríngis, dolor, sensibilitat focal, tibantor, posició de la laringe (alta-baixa), reducció d'espais entre cartílags laríngis i desplaçament anormal dels cartílags durant el repòs, inspiració o fonació (Khoddami et al., 2015).

Existeixen diferents procediments de manipulació laríngia que difereixen en funció de la tècnica: segons Aronson el 1990, Roy et al. el 1993-1998, Morrison el 1997, Lieberman el 1998 o Greene i Mathieson el 2009 (Khoddami et al., 2015; Van Houtte et al., 2011). Entre elles difereixen sobre

sistemes d'avaluació i gradació, però en general, totes treballen al voltant de l'os hioide (músculs genioidals, cartílag tiroide, músculs tirohoidals, músculs cricotiroidals, trapezi, esternocleidomastoide, entre d'altres); excepte Morrison, que proposa un treball sobre el cartílag tiroide i els músculs suprahoidals, músculs i espai tirohoidal, músculs i espai cricotiroidal, constrictor inferior del cartílag cricoide i canals laríngis laterals (Khoddami et al., 2015).

S'espera que apareguin signes d'alliberament de tensió muscular, com la millora de la qualitat vocal i la reducció del dolor (Van Houtte et al., 2011). En la primera sessió s'esperen canvis en la freqüència fonamental, augment de la ressonància, més facilitat en la deglució i augment de l'obertura, millora de la qualitat vocal, millora de l'estabilitat vocal i reducció del malestar i el dolor (Rubin, Lieberman, & Harris, 2000). Generalment, si no s'observen aquests signes en dues sessions, caldrà descartar que la disfonia sigui conseqüència de tensió muscular extralaríngia (Van Houtte et al., 2011). A mig termini, s'espera un augment de la resistència, la flexibilitat i el rang vocal; més control en el canvi de mecanismes fonatoris i menys temps de recuperació després d'esforços laríngis (Rubin et al., 2000).

El tractament amb manipulació laríngia està indicat per a pacients amb problemes musculoesquelètics a la laringe com a causa primària de la disfonia: mala postura amb hiperlordosi del coll, hipertonicitat crònica i escurçament o bloqueig dels músculs cricotiroidals o laringe habitualment baixa o alta. També se'n poden beneficiar els pacients amb problemes musculoesquelètics a la zona laríngia secundaris a altres problemes com RGE, elevació laríngia per ansietat o problemes emocionals o hiperfunció laríngia compensatòria per lesió orgànica. En tots aquests casos es recomana tractament logopèdic d'especialista en veu complementat amb la manipulació, tot i que també ho proposen en casos en què la teràpia logopèdica falla. La manipulació laríngia està contraindicada per a pacients amb neoplàsies subjacents de la laringe o de la tiroide (Rubin et al., 2000).

Les tècniques de TML són relativament noves i encara hi ha poca evidència científica sobre la seva validesa i/o fiabilitat. El 2012, un grup d'investigació polonès va posar a prova les tècniques

TASTETS DE LLENGUA

La teràpia manual laríngia (TML) és una tècnica no instrumental que apareix a la dècada dels anys 90 i que pretén diagnosticar i tractar alteracions de la tensió muscular (para) laríngia a partir de l'aplicació de pressió manual i la palpació d'estructures laríngies

de Lieberman abans i després del tractament logopèdic en veu complementat amb rehabilitació osteopàtica miofascial de la laringe en un grup de 40 docents amb disfonia crònica. L'equip de Marszałek observa que aquesta combinació mostra un descens significatiu en la sensibilitat dels músculs elevadors de la laringe i en la reducció del to de la musculatura perilaríngia, una millora de la disfunció cricotiroidal i de l'asimetria tirohoidal, una normalització de la posició del cap i control del centre de gravetat corporal i una millora de les puntuacions de VHI i de l'examen laringi (Marszałek et al., 2012). Recentment, un equip del Brasil ha estudiat els efectes immediats exclusius de la TML durant 20 minuts segons paràmetres de Mathieson sense teràpia logopèdica en 30 participants amb DTM i un grup control, i han observat que la TML redueix la intensitat del dolor a regions temporals, laringe, part posterior de coll, mans i dits, lumbar i pelvis (aquestes parts relacionades amb el desequilibri de cadenes musculars); però en el grup de disfonia empitjoren la qualitat vocal (Reimann, Siqueira, Rondon, Brasolotto, & Silverio, 2016).

Falta camí encara per assegurar la validesa i fiabilitat de l'aplicació de la teràpia manual de laringe per DTM, tot i que les evidències apunten a millores en les sensacions de benestar i dolor. El que sí que posen de manifest és la necessitat de combinar la TML amb teràpia logopèdica de veu per preparar les estructures per reeducar tots els altres aspectes que conflueixen en una disfonia tan complexa com la DTM, que van molt més enllà de la tensió a les àrees (para)laríngies. ■

BIBLIOGRAFIA

- Khoddami, S. M., Ansari, N. N., & Jalaie, S. (2015). "Review on Laryngeal Palpation Methods in Muscle Tension Dysphonia: Validity and Reliability Issues". *Journal of Voice : Official Journal of the Voice Foundation*, 29(4), 459–68. <http://doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.09.023>
- Marszałek, S., Niebudek-Bogusz, E., Woznicka, E., Malinska, J., Golusinski, W., & Sliwiska-Kowalska, M. (2012). "Assessment of the influence of osteopathic myofascial techniques on normalization of the vocal tract functions in patients with occupational dysphonia". *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 25(3), 225–35. <http://doi.org/10.2478/s13382-012-0041-7>
- Mathieson, L., Hirani, S. P., Epstein, R., Baken, R. J., Wood, G., & Rubin, J. S. (2009). "Laryngeal Manual Therapy: A Preliminary Study to Examine its Treatment Effects in the Management of Muscle Tension Dysphonia". *Journal of Voice*, 23(3), 353–366. <http://doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.10.002>
- Reimann, A. P., Siqueira, L. T. D., Rondon, A. V., Brasolotto, A. G., & Silverio, K. C. A. (2016). "Immediate effect of laryngeal manual therapy in dysphonic individuals- Efeito imediato da terapia manual laringea em indivíduos disfônicos". *CoDAS*, 28(1), 59–65. <http://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015089>
- Rubin, J. S., Lieberman, J., & Harris, T. M. (2000). "LARYNGEAL MANIPULATION". *Otolaryngologic Clinics of North America*, 33(5), 1017–1034. [http://doi.org/10.1016/S0030-6665\(05\)70261-9](http://doi.org/10.1016/S0030-6665(05)70261-9)
- Van Houtte, E., Van Lierde, K., & Claeys, S. (2011). "Pathophysiology and Treatment of Muscle Tension Dysphonia: A Review of the Current Knowledge". *Journal of Voice*, 25(2), 202–207. <http://doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.10.009>

ELS MOTS COMPOSTOS II

Recordeu els mots compostos cultes? Són aquells el primer element dels quals té una forma prefixada acabada en -o i de vegades en -i: *hispano-*, *afro-*, *psico-*, *socio-*, *físico-*, *labio-*, *denti-*, *pisci-*, i que s'escriuen sempre sense guionet.

Per exemple:

hispanoamericana, *afroasiàtic*, *psicopedagog*, *sociocultural*, *físicoquímico*, *labiodental*, *dentinasal*, *piscicultura*...

Però, si el segon component comença amb s- o r-, aquestes consonants es doblen encara que representin un so de essa sorda o erra vibrant, respectivament, entre vocals?

La resposta és que no: *economicosocial*, *higienicosanitari*, *grecoromà*, *ludicorecreatiu*.

Pel que fa a l'accentuació, només conserven l'accent del segon element, és a dir, l'accent recau a l'última síl·laba tònica de la paraula. És per això que si el primer element normalment s'escriuria amb accent, en el compost el perd: *políticosocial* i no *políticosocial*; *teoricopràctic* i no *teòricopràctic*...

Finalment, quant a la pronúncia, la o amb què acaba el primer element en general es neutralitza: *aerodinàmic*, pronunciat amb u perquè està en posició àtona.



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

ESSD dysphagia

Week 18-23 September

Ana Bistuer, vocal de salut

L'Associació Europea de Problemes de Deglució (ESSD) juntament amb la Japanese Society of Dysphagia Rehabilitation (JSDR) i la Dysphagia Research Society (DRS), entre altres societats internacionals, van organitzar una setmana plena d'esdeveniments relacionats amb la disfàgia. La convocatòria va tenir un gran èxit donat el gran nombre de ponents i participants arribats d'arreu del món.

En primer lloc, durant els dies 18 i 19, es va donar l'oportunitat de participar en el taller Management of Oropharyngeal Dysphagia in a General Hospital, que es feia a l'Hospital de Mataró.

Amb unes setmanes d'anterioritat ja s'havia començat l'ESSD FEES Accreditation Course. El primer curs amb acreditació europea al qual podem accedir els logopedes per aprendre a fer servir la tècnica instrumental de la fibroendoscòpia. El curs té dues parts: una part en línia i una altra de pràctica en un hospital sota la supervisió d'un ORL. Per obtenir l'acreditació, calia superar un examen final que es va fer el dimecres 20 de setembre.

Aquell mateix dia, començava al Palau de Congressos de Catalunya el Precongress Course on Dysphagia in Neurodegenerative Diseases, en què diferents ponents van exposar i debatre les seves troballes sobre disfàgia en Parkinson [ALS, MG, MS, Progressive Muscle Diseases and Dementia], malalties musculars progressives com esclerosi múltiple, esclerosi lateral amiotròfica, miastènia gravis i també demència.

Els tres dies següents es van dedicar al 7è Congrés de l'ESSD (europeu) i al World Dysphagia Summit (mundial). S'hi va donar molta informació en anglès, idioma oficial del congrés, però amb traducció simultània per als qui ho van demanar.

S'hi van presentar 13 comitès que exposaven anàlisis sobre realitats de la disfàgia en diferents països:

1. Epidemiology of Dysphagia
2. Common Diagnostic Tools and Procedures for Oropharyngeal Dysphagia
3. Minimum Standards of Care
4. Evidence Based Classification For Food and Liquid Texture Modification
5. New Rehabilitation Tools: Who?, When?, How?
6. Paediatric Dysphagia: Mechanisms and Solutions
7. The Multidisciplinary Team And The Deglutologist
8. Education And Accreditation Of HCP in Dysphagia
9. Health Economics Of Dysphagia
10. Politics. The Role Of Scientific Societies And Regulatory Bodies
11. The Role of the Industry
12. The Patients And Their Organizations
13. Oesophageal Dysphagia

Vam poder assistir a un interessant simpòsium organitzat per Nutricia, Best Care For Your Dysphagia Patient, en el qual la professora Pamela Enderby, presidenta de la International As-

sociation of Logopedics and Phoniatrics "IALP", va parlar sobre les diferències entre la morbiditat i la mortalitat dels pacients disfàgics després d'un ictus. El professor Pere Claver va exposar els efectes d'una gamma de viscositats d'un espessidor de base de goma en la seguretat de deglució en pacients postictus amb disfàgia orofaríngia. I Alexander Fillbrandt va explicar el rol dels mitjans digitals en el tractament de la disfàgia.

Paral·lelament, en la Exhibition Room es presentaven tallers de menjar amb textura modificada per a pacients amb disfàgia orofaríngia de la Fundació Alicia, i diferents invitats de reconegut prestigi donaven el seu parer i aportaven la seva experiència. Vam poder escoltar la xef Carme Rusalleda, l'Alicia Costa, i el xef Fermí Puig.

Podíem també passejar per una més que completa exposició industrial on es mostraven els nous productes relacionats amb la disfàgia que han sortit al mercat. A la mateixa exposició podíem accedir a un ampli espai dedicat a les comunicacions escrites: pòsters de tot el món que exposaven mètodes, tècniques, casos clínics, etc.

Per finalitzar, el mateix dissabte a la tarda els tres presidents del comitè organitzador van oferir una conferència amb les conclusions derivades del congrés: Where do we go from here?

Una setmana intensiva d'immersió en el món de la disfàgia. Me'n vaig amb la sensació que, tot i que queda molta feina per fer, hi ha molta gent treballant i lluitant pels pacients amb aquesta patologia.

L'altre sentiment que m'acompanya és l'orgull, perquè la logopèdia surt reforçada arreu del món com a professió referent en la detecció, el diagnòstic i el tractament de la disfàgia. ■



D'esquerra a dreta, Núria Duaso, sotsdegana del CLC, Pam Enderby, Presidenta de la IALP, Pere Clavé, president del Congrés i Mireia Sala, degana del CLC.

Jornada ASEM (Asociación Española de Enfermedades Musculares. Catalunya)

Núria Duaso, sotsdegana

Anàlisi del programa de rehabilitació i fisioteràpia domiciliària

El CLC ha assistit a aquesta Jornada convidat per l'ASEM Catalunya i representat per la sotsdegana, Núria Duaso.

Hi eren representats els col·lectius implicats en el Programa de rehabilitació i fisioteràpia domiciliària que el Departament de Salut té implementat des del 2006, de forma universal, en tot el territori català, i que dona atenció domiciliària a les persones amb malalties musculars que compleixin els requisits de discapacitat que el mateix programa preveu, és a dir, la possibilitat de rebre rehabilitació continuada a domicili per temps indefinit i amb renovacions semestrals o anuals.

Així doncs, en un format de taula rodona hi participaven: ASEM Catalunya (Maria Ramos); Servei Català de la Salut (Josep Antoni Teixidó); Ana Febrer (Hospital Sant Joan de Déu); Conxita Closa (Fisiogestió); Joaquín Fagoaga (ASEM Catalunya); Juan José Moro (ASEM Catalunya).

Aquestes persones podien donar una visió del seguiment del Programa des de les diverses vessants: institucional, professionals derivadors (des dels hospitals), empresa proveïdora del servei, professionals rehabilitadors (fisioterapeuta) i usuaris.

Es va explicar que el Programa s'havia iniciat partint de la necessitat d'una família concreta, i com es va aconseguir implicar-hi l'Administració fins a concretar un programa pilot que, posteriorment, va entrar dins la cartera de serveis de les empreses concertades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

A l'hora del debat i les conclusions, es va reconèixer la vàlua d'un Programa que inclou la necessitat **d'atenció continuada i universal** d'aquestes patologies; però alhora s'han fet evidents algunes mancances:

- Tot i que el Programa fa esment a la "rehabilitació" i queda sobreentesa la participació de professionals com el logopeda i el terapeuta ocupacional, aquestes intervencions pràcticament no són rebudes pels usuaris.
- S'ha estat d'acord que per pal·liar aquestes mancances cal fer un esforç per informar, sobretot, els agents derivadors (metges rehabilitadors, de medicina familiar dels CAP, pneumòlegs...), per tal que coneguin aquesta possibilitat i facin les derivacions a través dels protocols establerts.



Taula rodona amb representants d'ASEM Catalunya, Servei Català de la Salut, Hospital Sant Joan de Déu i Corporació Fisiogestió

Des del CLC vàrem fer pública la nostra disponibilitat per treballar amb aquestes persones, en l'atenció a les dificultats que entren dins les nostres competències professionals com són la disàrtria o la disfàgia

- Es constata també la necessitat de **comunicació entre tots els agents implicats** donant veu, sobretot, als usuaris, coneixedors excepcionals de les seves necessitats i esperonadors dels compromisos que Administració i professionals adquirim.

Des del CLC vàrem fer pública la nostra disponibilitat per treballar amb aquestes persones, en l'atenció a les dificultats que entren dins les nostres competències professionals com són la disàrtria o la disfàgia, i fem també extensiva l'oferta a les instàncies del Departament de Salut per revisar ja sigui els protocols, ja sigui les mesures d'informació, per tal que programes com aquest siguin una realitat, no només sobre paper, sinó també en la vida de tots aquells qui ho necessitin. ■

Dansa i comunicació al CEE Balmes i de Sant Boi

Belen Cumplido, logopeda col. 08-3366 **Laura Martínez**, logopeda col. 08-0428, Àrea de logopèdia Institució Balmes 1

El ball permet treballar aspectes de la comunicació en un context natural i vivencial.

“¡Qué divertido es bailar para uno mismo!”

Albert S. (frase dita per un alumne de secundària de Balmes I només sortir de l'activitat)

Balmes I és un centre d'educació especialitzada en atenció sanitària i en salut mental situat a la població de Sant Boi de Llobregat. Assisteixen a aquest servei 74 infants i joves, des dels 3 fins als 20 anys. La majoria d'aquests alumnes presenten trastorns greus del llenguatge i/o la comunicació, de la relació amb els altres, de la conducta i de la relació amb els objectes i l'entorn.

Durant el curs 2015-16 es va iniciar el Projecte de Dansa amb nois i noies de l'etapa de secundària que incloïa alumnes de tots els perfils. L'experiència va sorgir arran d'una activitat esporàdica, relacionada amb el ball, impartida per un professional extern especialitzat, Miguel Farrés Aguilera (director, professor i ballarí de l'escola Momentum Dansa de Sant Cugat del Vallès). Es va dur a terme durant la Setmana Cultural¹ del curs 2014-15, i va despertar l'entusiasme dels nois i noies que hi van participar.

Recollint l'interès i l'entusiasme dels nostres alumnes, des de l'àrea de logopèdia es decideix engegar el projecte, posant la mirada en la comunicació i el vincle amb l'altre. Partint d'aquesta idea, la nostra intervenció com a logopedes tracta de generar un espai on es produeixin situacions comunicatives diverses i recollir i potenciar els intercanvis comunicatius que es puguin establir.

Des de l'inici, l'activitat genera molt d'interès entre els nois i noies: les cançons, els passos de ball, la música, el vestuari..., són temes recurrents que van sortint al llarg de la setmana i fora de la mateixa activitat. Són aquestes situacions i escenes les que ens mostren l'ampli ventall de beneficis més enllà del moviment.

Fins i tot, alguns nois amb dificultats per sostenir el seu temps de lleure han trobat altres maneres de poder estar a partir d'aquesta activitat: alguns assagen les coreografies a l'hora del pati, d'altres fan llistes de cançons per proposar-les al professor de dansa, etc.

N'hi ha d'altres que utilitzen alguns dels espais de treball individual per poder pensar i dissenyar juntament amb un professional de referència com volen introduir altres modalitats de ball i presentar-les al professor de dansa i als seus companys.

En aquests moments hi ha 3 grups oberts amb alumnes que pertanyen a les diferents etapes que configuren el nostre centre, i comptem amb la participació del mateix professional de dansa que va dur a terme el taller. Els professionals de l'escola que acompanyen els nois en l'activitat han estat tutors, educadors i logopedes. L'activitat es fa fora del centre, al casal cultural del barri.

Els grups que s'han format són heterogenis, ja que inclouen nois i noies d'edats, maneres de ser i de fer diferents. Hi ha dos grups més nombrosos d'entre 12-14 alumnes i un tercer grup més reduït de 5 alumnes. En aquest últim grup els nois presenten més condicions per fer qualsevol tipus de tasca tant individualment com grupal.

Els dos primers grups tenen un llarg recorregut. Van començar el curs 2015-16 i tot i que hi ha hagut alguns canvis són els més veterans. El tercer grup ha començat el curs 2016-17. Majoritàriament estan formats per nois i noies d'entre 12 i 18 anys.

Presentem els tres grups assignant un adjectiu a cada un que defineix el seu tarannà. Complementem aquesta descripció amb unes imatges que transmeten l'essència de cada un dels grups.

EL GRUP ACOLLIDOR

Aquest grup està format majoritàriament per nois i és el grup en què les coreografies tenen un lloc més important. Valoren la música, segueixen els passos, s'aprenen les coreografies i se senten a gust ballant les cançons de moda. Al llarg del curs 2016-17 s'han produït una sèrie d'incorporacions d'alumnes



El grup ACOLLIDOR

¹Setmana propera a la diada de Sant Jordi on es realitzen diferents activitats relacionades amb les arts plàstiques i escèniques i que giren al voltant d'una temàtica determinada.

La nostra intervenció com a logopedes tracta de generar un espai on es produeixin situacions comunicatives diverses i recollir i potenciar els intercanvis comunicatius que es puguin establir.

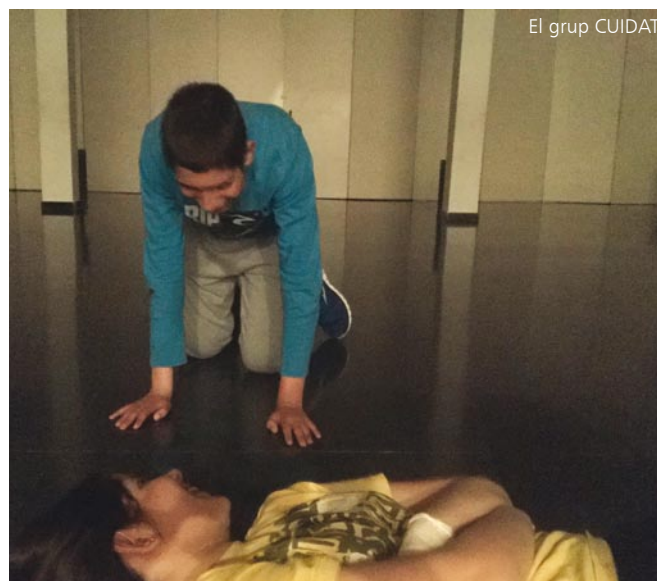
d'altres etapes que han provocat que aquest grup es convertís en un grup d'acollida. L'entrada de nens més petits (7-10 anys) ha propiciat que els alumnes més grans es converteixin en acompanyants i ajudin els més petits a incloure'ls en el grup. Els més petits alhora s'emmirallen amb els més grans i els converteixen en referents i en models a seguir. Els professionals que els acompanyen passen a ocupar un segon pla. Utilitzen la paraula, el cos i el gest per tal que els més petits segueixin les indicacions del professor de ball.

EL GRUP DESINHIBIT

Aquest grup està format per nois i noies d'edats compreses entre els 12 i els 18 anys. Tenint en compte les característiques dels nois i noies, es proposen diferents tipus d'activitats de caire més lúdic però amb un mateix denominador comú: el moviment, el ball i la dansa. El professor convida els alumnes a participar, o bé són els mateixos alumnes que fan propostes als seus companys. Aquesta dinàmica permet a determinats nois tenir iniciativa, poder fer demandes i acceptar les peticions dels altres companys. D'entrada, doncs, es parteix de les individualitats, però sense perdre el vincle amb el grup. Aquesta metodologia permet més endavant dur a terme un treball on l'altre està més present i que per a alguns d'ells pot resultar incòmode. Introduir el ball per parelles ha permès l'apropament a l'altre (contacte físic/contacte ocular) d'una manera respectuosa i situat dins un context determinat com és la dansa.



El grup DESINHIBIT



El grup CUIDAT

EL GRUP CUIDAT.

Es tracta d'un grup molt reduït, configurat per 5 alumnes, en què gairebé no apareix la paraula i el llenguatge oral és quasi inexistent.

Utilitzem SAAC (sistemes augmentatius i/o alternatius de comunicació) per comunicar i compartir. En concret, usem una APP per poder demanar la cançó que han escollit, i li demanem al professor de dansa que faci l'escalfament. Es tracta d'un grup de nois als quals els costa esperar, compartir, cedir l'objecte, i ha estat molt interessant veure com aquestes escenes regulades per la música i la dansa els han permès poder esperar el seu torn per fer la demanda, de manera pausada i de bon grat, fins i tot gaudint de la tria del company. Van haver-hi situacions que fins i tot es dedicaven cançons els uns als altres!

També ha estat molt interessant veure com gaudien de la música des de la relaxació, com han après a gaudir de cançons que a alguns d'ells els provocaven excitació des d'una altra perspectiva. D'igual manera és interessant degut a les dificultats que presenten per als canvis d'escenaris, com han pogut fer el típic joc de música-moviment, no música-parat.

Així doncs, partint de la definició de dansa com un art en el qual s'utilitza el moviment del cos com una forma d'expressió i d'interacció amb l'altre, afegiríem que el ball ens ha permès treballar dins de l'àmbit de la comunicació diferents aspectes d'una manera molt natural, vivencial i contextualitzada: la mirada dirigida, el contacte físic amb els altres, la demanda, el fet de respectar torns, el llenguatge corporal, la imitació, entre d'altres.

Un moment destacable ha estat quan en finalitzar l'activitat s'ha creat un espai on els nois han pogut expressar com s'han sentit, què han experimentat, què volen compartir amb els altres..., aquestes aportacions són totalment pròpies i espontànies dels alumnes. Tenint en compte les dificultats de parla i llenguatge que molts presenten, aquestes aportacions tenen un gran valor.

En casos molt concrets els ha ajudat també a la regulació de la conducta i acceptació de normes. ■

La hipoteràpia com a teràpia complementària (I)

Carlota Soler, Logopeda especialitzada en Hipoteràpia i Equitació Terapèutica (col. 08-4050)

Disciplina dirigida a infants i adults que es practica en un entorn natural

En els paràgrafs que trobareu a continuació llegireu una pluja d'experiències i coneixements que mostren un tast del que és una de les teràpies complementàries amb més moviment.

En el meu quart curs del grau de Logopèdia, se'ns va oferir l'opció de fer el treball de final de grau sobre la teràpia assistida amb animals. Juntament amb dues companyes del curs, ens vam endinsar en una de les experiències que, posteriorment, em va obrir camí a un món terapèutic ric en emocions, beneficis físics i cognitius i perspectives de futur.

Vam poder fer el seguiment d'un usuari que feia hipoteràpia una vegada a la setmana en una petita hípica homologada, situada a Sant Cugat del Vallès. La seva terapeuta, Teresa Xipell (fisioterapeuta i logopeda), aconseguia qualsevol propòsit que es plantejava amb aquell noi de 32 anys, juntament amb l'euga Mery. Tot el que oferia el moviment del cavall era màgia, els dèficits es convertien en virtuts i permetien que es creessin uns reajustaments físics pràcticament automàtics i difícilment accessibles peu a terra.

No havia sentit mai parlar sobre aquesta teràpia, i menys encara que els logopedes ens en poguéssim beneficiar, i vosaltres? Dintre la teràpia assistida amb cavalls (TAC) hi ha diferents disciplines que varien en funció de la finalitat terapèutica o esportiva cap a on requereixin les necessitats de la persona, i per aquest motiu, m'agradaria fer una petita introducció de la classificació vigent avui en dia. Aquesta classificació es descriu segons l'autonomia que arriba a adquirir el genet que munta a cavall coincidint, també, amb una evolució terapèutica i els beneficis funcionals que n'obté:

- Hipoteràpia
- Equitació terapèutica
- Volteig
- Equitació adaptada
- Equitació per a la competició
- Paraeqüestre

Tot i la pràctica que es fa de la hipoteràpia actualment, hi ha força controvèrsia en l'ús de la terminologia. La paraula "hipoteràpia" es crea a partir de dos formants d'origen grec: la forma prefixada hipo- (del mot grec híppos, que significa "cavall") i la forma sufixada -teràpia (del grec therapèia que significa "tractament").

Així doncs, ara coneixerem una mica més a fons què comporta aquesta teràpia que tantes sensacions i moviment ofereix als nostres genets.

QUÈ ÉS LA HIPOTERÀPIA?

La hipoteràpia és un mètode de rehabilitació complementari basat en la neurofisiologia, que utilitza el moviment tridimensional, oscil·latori i rítmic del cavall al pas. Parteix d'una metodologia molt estructurada i seqüenciada, indicada per a persones amb alguna disfunció física, psíquica, i/o sensorial, en què el maneig sobre el cavall sempre està acompanyat per un expert que el guia.

Una altra de les característiques distintives d'aquesta teràpia és que **permet dur a terme la rehabilitació en un entorn** totalment diferent a l'habitual, amb un context social diferent i **en contacte directe amb la natura**.

OBJECTIUS

La finalitat d'aquesta teràpia és fer un **treball global i analític** de recuperació per rehabilitar qualsevol tipus d'alteració, com ara: musculoesquelètica, de l'adaptació al canvi postural, de la coordinació i dissociació d'extremitats, de l'equilibri, de la percepció, de l'àrea perceptiva-sensorial (tàctil, olfactiva, visual, vestibular i gustativa), de la memòria, de l'autonomia, del coneixement dels criteris espacials i temporals, de la comunicació o d'alteracions de la parla i la deglució.

Així doncs, **el que pretén la hipoteràpia és millorar el nivell funcional de desenvolupament de tot genet**, afavorint el control de diferents parts del cos i, consegüentment, millorant la qualitat i quantitat de moviment global que pugui realitzar. Per altra banda, no ens hem d'oblidar de tota la feina que es fa dirigida a potenciar la capacitat cognitiva del genet amb activitats i jocs de raonament i planificació; les habilitats socials i el desenvolupament afectiu que es presència; les característiques intrapersonals que es van fonamentant al llarg de les sessions i tota la feina transversal i directa que es fa quant a comunicació (verbal i no verbal) i a llenguatge (en l'àmbit comprensiu i expressiu).

DESTINATARIS

I ara us deueu preguntar: a qui pot anar dirigit aquest tipus de teràpia? La resposta és molt senzilla: a tot aquell que tingui alguna disfunció en alguna àrea mencionada anteriorment i que vulgui entrar en el món de la relació amb el cavall. Per aquesta raó, us

exposo algunes de les patologies i/o afectacions que poden ser susceptibles de rebre tractament d'hipoteràpia:

- Trastorns o problemàtiques relacionades amb el neurodesenvolupament: nens/adults amb trastorns de l'espectre autista, amb autisme, amb trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat, amb trastorn de dèficit d'atenció, trastorn del llenguatge, trastorn maduratiu, etc.
- Patologies físiques: esclerosi múltiple, paràlisi cerebral, síndromes genètiques, lesions medul·lars, accident vascular cerebral, traumatisme cranioencefàlic, etc.
- Trastorns psíquics: trastorn obsessiu compulsiu, trastorns alimentaris, depressió, etc.
- Altres afectacions com ara sordesa, quequeig, dificultats visuals, etc.

PRECAUCIONS

Per poder fer hipoteràpia cal tenir presents una sèrie de precaucions: l'usuari no pot ser menor de 2 anys, tenir control de subluxacions de maluc, tenir cura de possible subluxació atlantoaxial dels nens amb síndrome de Down, tenir present les al·lèrgies, hi ha d'haver control de les possibles crisis epilèptiques, els possibles fregaments en zones hipersensibles, la rigidesa, els desequilibris i corregir quan sigui necessari el control del tronc per a una bona postura a sobre el cavall.

QUÈ ES NECESSITA

És imprescindible la presència d'un **fisioterapeuta o metge com a responsable**, que pot treballar en coordinació amb un equip multidisciplinari compost per **logopedes, psicòlegs, terapeutes ocupacionals o professionals de l'àmbit de l'educació**. A més d'aquests professionals, és necessària una persona experta en el maneig dels cavalls o bé una persona amb el certificat de Tècnic 1 en equitació.



Un dels nostres genets apunt per marxar!



Realitzant un exercici per treballar la coordinació oculo-manual i la cadena creuada

Per altra banda, calen una sèrie d'elements que no podem obviar, com són el **cavall**, el material de **muntar adaptat** i el **material d'ús terapèutic**. Pel que fa al cavall, ha de tenir una morfologia i un moviment rítmic adequats; si és mascle ha d'estar castrat, amb una alçada entre 1,50-1,60m i, sobretot, ha de tenir un temperament tranquil.

Una vegada tinguem tot l'equip complet, ens faltaria la prescripció mèdica de l'usuari que vulgui iniciar la hipoteràpia.

Per acabar, i no per això menys important, em falta parlar de les instal·lacions. La teràpia es fa en un centre hípic homologat per la Federació Catalana d'Hípica, que consta de totes les adaptacions arquitectòniques necessàries per afavorir la màxima autonomia dels usuaris que hi assisteixen. És fonamental la presència d'una rampa que ens faciliti l'acció de pujar al cavall, un espai adequat i tranquil on poder tenir el cavall i el nostre material, una pista reglamentària i uns lavabos adaptats.

ORGANITZACIÓ DE LA SESSIÓ

I ara, posant-nos una mica en la pell dels nostres genets, m'agradaria presentar-vos per sobre el que suposaria una sessió d'hipoteràpia d'inici a fi.

Primer de tot, cal venir amb una indumentària adient; calen un casc i pantalons llargs per evitar fregaments amb el material de muntar. Una vegada entrem a l'hípica, i estem en contacte directe amb el cavall, comencem per rentar-lo: amb la rasqueta, el raspall i la pinta es porten a terme una sèrie de moviments i reaccions que un no s'adona que fa fins que es para a analitzar-los: per una banda treballem en la mateixa direcció i orientació del grafisme, també

fem pronació i supinació amb les nostres extremitats superiors, per poder coordinar-ho tot necessitem reaccions d'adreçament del nostre tronc i, finalment, també veiem la relació i comunicació amb el cavall que, al cap i a la fi, és qui requereix la nostra atenció i ens fa saber si estem regulant adequadament o no la nostra força i moviments mentre el rentem.

A continuació, ens desplaçem cap a la rampa i pugem al cavall per iniciar la sessió amb el material de muntar i terapèutic que el professional consideri segons les necessitats del genet. Ens endinsem al bosc per gaudir de l'entorn i d'aquest moviment que el cavall ens transmet, o bé fem algun tipus d'activitat a la pista. Diferents estudis científics del moment demostren que tota la informació que la persona rep durant aquests moments i la facilitat que el moviment ens ofereix per treballar el control del tronc, l'equilibri i la percepció de l'esquema corporal són suficients per fomentar activitats en relació amb la logopèdia i altres disciplines anteriorment esmentades.

Una vegada ja hem fet un recorregut durant 40 minuts, tornem a l'hípica i baixem del cavall per, posteriorment, donar-li una petita recompensa en forma de pastanaga i acomiadar-nos de l'equip.

Cal dir que aquest moment és màgic; l'intercanvi comunicatiu i de mirades que s'estableixen entre els dos éssers vius protagonistes de l'escena és únic.

PER CONCLURE

Després de la meva experiència com a logopeda especialitzada en hipoteràpia i equitació terapèutica, només em queda dir-vos que us animeu a conèixer aquesta disciplina que tant benefici dona com a exercici terapèutic, com també per ajudar a afrontar el futur davant d'algunes dificultats. Amb aquesta teràpia tots ens en beneficiem: els genets, les famílies i els terapeutes; així que hem de ser conscients del munt d'estímul i oportunitats de treball que ens ofereix, tot i la poca evidència científica que hi ha. ■



Explorant tot el que ens ofereix l'entorn

BIBLIOGRAFIA

- Frascarelli, M., Citterio, DN. (2001). Trattato di riabilitazione equestre. Roma: Ed. Phoenix Editrice
- Papini, M., Pasquinelli, A. (1996). Principi pratici di riabilitazione equestre. Milano: Ed. Utet Periodici
- Strauss, I. (1991). Hippotherapy. Verlag Stuttgart: Ontario Therapeutic Riding
- Swift, S. (2005). Equitación Centrada. Barcelona: 3ª ed. Editorial Hispano Europea S.A.
- Kwon, JY., Chang, HJ., Yi, SH., Lee, JY., Shin, HY., Kim, YH. (2015). Effect of hippotherapy on gross motor function in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(1), 15-21. Doi:10.1089/acm.2014.0021
- Sunwoo, H., Chang, WH., Kwon, JY., Kim, TW., Lee, JY., Kim, YH. (2012). Hippotherapy in adult patients with chronic brain disorders: a pilot study. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 36(6), 756-61. Doi:10.5535/arm.2012.36.6.756
- Earles, JL., Vernon, LL., Yetz, JP. (2015). Equine-assisted therapy for anxiety and posttraumatic stress symptoms. *Journal Trauma Stress*, 28(2), 149-52. Doi: 10.1002/jts.21990
- Lee, N., Park, S., Kim, J. (2015). Effects of hippotherapy on brain function, BDNF level, and physical fitness in children with ADHD. *Journal of Exercise Nutrition and Biochemistry*, 19(2), 115-21. Doi:10.5717/jenb.2015.15061209
- Lanning, BA., Baier, ME., Ivey-Hatz, J., Krenek, N., Tubbs, JD. (2014). Effects of equine-assisted activities on autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(8), 1897-907. Doi:10.1007/s10803-014-2062-5
- Ajzenman, HF., Standeven, JW., Shurtleff, TL. (2013). Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 653-63. Doi:10.5014/ajot.2013.008383
- Ward, SC., Whalon, K., Rusnak, K., Wendell, K., Paschall, N. (2013). The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2190-8. Doi:10.1007/s10803-013-1773-3
- Warrick, D., Eisenbrey, J. (in press). Effect of hippotherapy on the postural stability of patients with multiple sclerosis: a preliminary study. *Fisioterapia e Pesquisa*.

REUTILITZAR Material” (1a part)

“Respectar, crear, comprendre, reflexionar, memoritzar i generalitzar l’aprenentatge”

Montserrat Garcia Pons, Mestre d’audició i llenguatge de l’escola pública Riu d’Or de Santpedor. Logopeda col·legiada 08/3553

Es pot reutilitzar material que queda arraconat, que es desestima, que es llença, que s’omple de pols a les aules de les escoles, per transformar-lo en canal per a l’aprenentatge i la rehabilitació.

L’aula de logopèdia de l’escola no queda exempta dels continguts transversals del currículum escolar de respecte al medi ambient: el residu no és una deixalla, sinó que té un gran poder inherent de transformació funcional.

Aquesta transformació requereix un canvi mental i físic. El nostre cos percep, sent..., i això ens permet aprendre a captar les característiques de moltes coses concretes i abstractes que ens envolten. En aquest article us mostraré com podem donar la volta a un objecte en desús des de la imaginació i les ganes d’innovar.

El poder dels sentits és molt gran i no el podem separar del pensament, del llenguatge. Obrim els ulls, les oïdes, el nas, el gust...LES NOSTRES MANS i afegim-hi una gran dosi d’IMAGINACIÓ!!!

INTRODUCCIÓ

Les cartes, les targetes postals... apareixien en els baguls dels nostres avis, en els calaixos dels armaris, en un escriptori barrejat amb altres papers. Nombrosos documents que corresponen a la cultura popular: cartes, postals, receptes de cuina, poemes, cançons, comptes de l’economia familiar, etc. Tresors de paper que la dependència afectiva o legal motivava a conservar.

La meua àvia reutilitzava les capsas metàl·liques on s’envasaven alguns productes alimentaris, per conservar-hi les fotografies familiars. L’avi escrivia poesia en els llocs més inversemblants com ara una capsa de puros o en restes de paper on va deixar immortalitzades paraules carregades de sentiments i emocions. A més a més el pare ens feia anar al drapaire (a deixar-hi ampolles de vidre, objectes metàl·lics i cartró) per recollir uns dinerets per a la guardiola.

Aquest bagatge sociocultural tramès des de la família em va portar de forma inconscient i més endavant conscientment a valorar el que tenim a l’escola, pensar a no fer despeses innecessàries, evitar desprendre’ns fàcilment de recipients, arxivadors, carpetes, papers, etc.

Elaborar material propi o col·lectiu implica fer servir habilitats psicomotrius que necessiten precisió, coordinació visuomanual, força controlada, atenció i concentració.

Les ajudes que necessiten els infants amb una dificultat de llenguatge i/o de parla són multidisciplinàries, i quan construïm un material posem en joc una gran varietat de capacitats físiques, mentals, socials i emocionals.

El llenguatge és un procés mental superior que potencia les capacitats de la ment, i quan no funciona de manera adequada interfereix en la resta de processos mentals: percepció, memòria i emocions, entre d’altres.

Es tracta de poder donar importància al pensament no verbal, manipulatiu, característic de l’hemisferi dret.

Wilson (ibíd., pàg. 19) fins i tot afirma: “Quan un desig personal ens impulsa a aprendre a fer alguna cosa bé amb les nostres mans, s’inicia un procés extremadament complicat que dóna al treball una forta càrrega emocional. Sembla que les persones canvien de manera significativa quan es fonen el moviment, el pensament i la sensibilitat”.

J. Pestalozzi expressa: “El cap, el cor i les mans”. Així, la mà humana, un miracle biomecànic generat durant milers d’anys (4 milions d’anys segons el mateix Wilson) i que com a resultat de l’adaptació biològica té un paper decisiu en el transcurs de l’aprenentatge, no ha estat prou valorada en el seu paper neurològic, tan decisiu a l’hora d’aprendre.

A vegades ens lamentem de la manca de recursos materials. Per crear materials no cal fer una gran inversió econòmica si fem servir la imaginació.

He seleccionat un reguitzell d’exemples de reutilització de residus que no només serveixen per reduir costos, sinó que generen un ambient més il·lusionant i motivador en les sessions de logopèdia, ja que els alumnes es converteixen en actors del seu propi camí cap a la resolució de les dificultats de parla i llenguatge, transformant els materials en vehicles de rehabilitació.

EXPRESSIÓ I COMPRESIÓ ORALS

Hi ha milers de possibilitats per construir material que ens pugui ajudar a estimular la producció d'un missatge coherent i ajustat a les normes establertes pels diferents nivells del llenguatge. Us convido, doncs, a remenar el cove i a treure'n objectius des del **contingut**, la **forma** o l'ús del llenguatge.

1 Afavorir la comunicació interpersonal:

*ELS SOBRES GRANS que ha usat l'administrativa de l'escola i que estan apunt de ser reciclats, es poden transformar en BAGULS d'emocions pròpies per ser compartides amb la família.



Els avis decoraven els sobres amb dibuixos de paisatges, escenografies, motius geomètrics i d'altres, de manera que aquell document era únic, era on la sensibilitat guardava els sentiments més íntims. Decorar els sobres amb retalls de revista fent-ne un collage permet a cada alumne fer-se'l seu per la diferent composició d'imatges.

A dintre podran guardar-hi dibuixos que expressen vivències, emocions, sensacions, idees, experiències, etc. Sovint a través del dibuix podem arribar a un nen o nena que té dificultats per posar paraules al que pensa i/o sent.

Podem fer una avaluació de com els infants usen el seu llenguatge, del coneixement que tenen del món, del seu pensament i els seus sentiments a través de la producció de les oracions.

2 Reproduir sons d'animals

*LES CARPETES DE MATERIAL FUNGIBLE D'EDUCACIÓ INFANTIL ens generen escenaris per produir onomatopeies en funció del paisatge sonor.



La foto il·lustra els animals de granja.

3 Discriminar auditivament sons pel mode i el punt d'articulació:

*FOTOGRAFIES DE REVISTES, CATÀLEGS, PROPAGANDA, etc. Permeten classificar i enganxar imatges d'objectes amb el so corresponent.

4 Localitzar el so dintre de la paraula:

*UN TREBALL MANUAL "ABANDONAT" per algun alumne al final d'un curs escolar em va generar compassió.

Una lluna modelada en fang juntament amb una estrella permetien fer un joc per ajudar a articular el so [λ], i també per localitzar si sona al principi, al mig o al final.



5 Augmentar la producció de lèxic:

*Fent servir el TELÈFON ANTIC de l'escola per conversar amb un possible interlocutor i generar la producció de vocabulari en català.

6 Ampliar el vocabulari d'un camp semàntic:

*LA CAPSA PER A DESAR-HI LES CINTES DE VÍDEO antigues, totalment en desús, és un recipient hermètic fàcil de transportar i que pot viatjar a casa dels nens i nenes perquè treballin l'ampliació de substantius referents al camp semàntic dels aliments (fruites, verdures, peixos, carns, postres, etc.).

S'hi poden ficar imatges dels menjars que més ens agradin, retallades i enganxades en uns cercles de cartró com si fossin cartes.



*EL CARTRÓ PER A MANTENIR PLEGAT UN LLENÇOL:

En la fotografia, l'alumne ha enganxat els vehicles que ha anat trobant en diferents revistes. S'ho pot emportar a casa per penjar-ho a la seva habitació i poder recordar i denominar cada mitjà de transport.

7 Fer servir els signes morfosintàctics que determinen funcions sintàctiques de caràcter nominal, verbal, etc:

*LA CAPSA D'UNA AMPOLLA DE CAVA ens convida a conversar amb els infants sobre les possibles qualitats de l'objecte "sorpresa" que hi ha a l'interior de manera que s'afavoreix el desenvolupament morfosintàctic.



*LA CAPSA D'UNA AMPOLLA DE COLÒNIA és un suport per pensar dedicatòries per a la mestra tutora el dia del seu aniversari, cosa que suposa expressar qualitats físiques i emocionals de la persona i de les accions que més li agrada portar a terme en el seu dia a dia. Així, s'utilitzen verbs i adjectius dintre d'oracions simples.



8 Treballar diferents entonacions de les frases d'un text:

*LES TARGETES DE CARTRÓ D'EMBOLCALLS D'ELECTRODOMÈSTICS es van utilitzar com a targetes recordatori d'un guió de presentació d'un concert de Nadal. Els alumnes de sisè s'aprenien de memòria el text que havien pensat i l'havien d'exposar

davant del públic amb ritme, entonació, expressivitat corporal, bona dicció, veu projectada, coordinació fonorespiratòria, etc.; elements suprasegmentals del discurs oral que facilitaven la comprensió del missatge als receptors.

Les targetes tenien l'objectiu de donar seguretat si el presentador quedava bloquejat dalt de l'escenari però alhora vestia l'escenografia.



CONCLUSIÓ

El desenvolupament de les noves tecnologies ens ha abocat a la transformació de les relacions personals, de la nostra manera d'aprendre i de comunicar-nos. Ara bé, com sempre, hi trobem inconvenients i avantatges: Internet, els ordinadors o els telèfons mòbils no tenen aturador en la millora de les seves prestacions; tanmateix caduquen: els usem i els llencem. És una nova manera de relacionar-nos amb els objectes que ens ha portat la societat de consum.

Jo no vull perdre els valors transmesos inconscientment pels meus pares: el meu pare ens va ensenyar a cuidar el que es comprava perquè fos útil al màxim de temps possible i la meua mare podia fer un arròs tres estrelles amb els bigotis d'una gamba i amb grans pessics d'amor. Conscientment, ho transmeto als meus fills i als meus alumnes de l'aula de logopèdia a l'escola.

Crec en les intervencions terapèutiques contextualitzades amb el respecte: respecte per nosaltres mateixos, vers els altres i els objectes que ens envolten i ens ajuden a fer la vida més fàcil. Crec en la persona.

La segona part d'aquest article va dedicada a l'apartat de la lectura i l'escriptura, un codi que s'adquireix més fàcilment si es fonamenta en una bona parla, però les mans i l'amor hi continuaran sent per facilitar la comprensió dels símbols. ■

Bibliografia

- Wilson, F. R. (2002). La mano: de cómo su uso configura el cerebro, el lenguaje y la cultura humana. Tusquets editores. Barcelona
- Blakemore, S. J., Frith, U. (2010). Cómo aprende el cerebro: las claves para la educación. Ariel. Barcelona

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

Col·legi de Logopedes
de Catalunya



Timbres y colores, consideraciones técnicas y ornamentación en el cante flamenco

Mònica Miralles col. 1447 (profesora de canto, logopeda especialista en patología vocal, TMF i RLF) i **Alba Guerrero**, (cantaora licenciada y profesora de Cante flamenco).

Este artículo surge fruto de la investigación de los ítems específicos en cuanto a la técnica, timbre y ornamentación en el cante flamenco resultado de la formación y rehabilitación a diario con cantaores y por supuesto de la intención de aportar nuestro granito de arena al respecto aclarando y aportando algunos conceptos. Gran parte de esta investigación fue presentada en el *10º Convegno di Foniatria è Logopedia La Voce Artistica en Ravenna* el 31 de Octubre de 2015, hecho que nos decidió a publicarlo.



Como logopeda y profesora de canto me planteé la siguiente inquietud: ¿El cantaor nace o se hace? Hay factores que intervienen indudablemente tales como el entorno social y la tradición que suelen ir acompañados de un tipo de vida como se da en muchas familias gitanas o de origen andaluz. En otros casos dichas personas se encuentran inmersos desde pequeños y por lo tanto estimulados óptimamente y de modo natural el mimetismo les lleva a instalar un “driver” con las marcas rítmicas (compás) y secuencias armónicas de cada

palo, tipos de timbres, efectos y un control casi innato de las escalas frigia y mixolidia. Puntualizar que la crianza musical occidental acontece sobretodo en el compás 4x4 a excepción por supuesto del vals, los 12/8 de los años 60, R&B, etc.). De ahí que nos guste y cueste introducirnos en estilos étnicos en general: bossa-nova, salsa, flamenco, etc.. ¿Se puede aprender? Sí. Es necesario para ello sumergirse en el Flamenco de lleno es decir no aplicar los recursos mecánicamente. Mi profesor antes de introducirme en el cante me hizo ver y analizar vídeos y performances de baile (de hecho me inscribí en una escuela de baile clásico español y castañuelas). Me mostró ciertos pilares: pronunciación, timbres, tonalidades, ritmo, fraseo, etc. Después los estudiábamos conjuntamente Finalmente tal era mi inquietud que grabé un CD de flamenco-fusión P'ARRIBA mezclando mis influencias musicales.

Cantar flamenco es el todo o nada. Para ello “debe surgir del alma”. En general todas las disciplinas artísticas pero especialmente el flamenco requieren de una gran implicación emocional obvia. Me gustaría nombrar a la cantaora internacional Mayte Martin, pues mi investigación e inquietud verdadera empezó el día que mi productor el Sr. E. Pedascoll me regaló “Muy Frágil” y de camino a Toledo tuve que dejar de escucharlo al emocionarme hasta tal grado que temí cometer algún error mientras conducía.

Bajo el punto de vista de Alba como cantaora y licenciada en flamenco, el objetivo de su interesante aportación es el de explicar uno de los elementos que caracterizan el cante flamenco mediante la clasificación de sus recursos vocales.

Toma como válidas las conclusiones que autores como Faustino Núñez, Lola Fernández o Antonio y David Hurtado entre otros han venido aportando para explicar la teoría musical del flamenco como género.

En el año 2011 publiqué mi primer artículo sobre la Técnica vocal en el cante flamenco y desde entonces he continuado con el estudio del repertorio flamenco, su interpretación ante el público, la docencia, la reflexión y en definitiva, el interés por conocer el funcionamiento de la voz flamenca. Todo ello me ha llevado a revisar ese artículo para presentar aquí algunas de sus conclusiones de una forma más organizada, clara y completa. Agradezco a Mònica Miralles su invitación para participar en esta revista.

TÉCNICA Y REHABILITACIÓN

El flamenco es un estilo olímpico tal como el Heavy metal y el Bel canto. ¿Qué ocurre con los cantaores? ¿Cuándo acuden al foniatra o al logopeda? Casi nunca previamente. Siempre suelen venir cuando ven que sus capacidades vocales van decayendo progresivamente y sobretodo en el momento en el que imposibilita su día a día en el escenario. Para mí sería maravilloso que acudieran cuando el artista "cantaor" estuviera ya en su ser pero antes de profesionalizarse. De todos modos formamos cantaores en los workshops y particularmente y el resultado es francamente bueno.

Por otro lado los intérpretes de flamenco no suele tener ninguna base de higiene vocal y pocas intenciones de aplicarla. Como ya he comentado el cantaor es casi siempre genuino, es decir, no se forma como cantante lo cual es una ventaja en cuanto a la pureza de su expresión artística. Este hecho convive con numerosos casos reflujo gastro-esofágico al haber mayor consumo de comidas picantes, ácidas y demás hábitos tóxicos cotidianamente. En cuanto al VHI suele ser de 3. Hay pues una baja percepción de la disfuncionalidad del instrumento.

En cuanto a los cambios con la edad, dada la falta de técnica y la ausencia de higiene vocal, el deterioro vocal suele ser tristemente muy evidente en muchos casos.

Por otro lado, estos factores dan sentido a mi frase "DEL DEFECTO NACE EL EFECTO" y, por supuesto, de la intención de transmitir su temperamento con las herramientas "in situ". Estas limitaciones técnico-patológicas personalizan y favorecen el estilo del cantaor.

Al rehabilitar a un cantaor debe primar el respeto a su timbre, estilo y carácter. Observar los aspectos disfuncionales a equilibrar sin el objetivo de llegar a obtener un timbre limpio según el individuo, es otro chip, bajo mi punto de vista podría decir que me dedico a restaurar cantaores conservando lo genuino y racial. Por otro lado siempre que un cantante acude a mi gabinete le paso el protocolo de RLF® (Reducción Lingual Fournier) dado que existen causas disfuncionales directamente relacionadas con la MPL (mal-posicionamiento de la lengua en reposo) que impiden e impedirán el desarrollo y aprovechamiento completo de su instrumento vocal. Al existir dicha parafunción lingual se da el Trinomio Indisociable MPL: Fonética disfuncional, Deglución disfuncional y colateralmente convivir con la respiración oral y todas sus consecuencias (infecciones frecuentes de vías altas y/o bajas, ronquidos,

apneas, alteraciones posturales, etc.). La BPL pues puede ser un pilar pues para el abordaje de la postura, diversos tipos de cefaleas, lumbalgia, dorsalgia, cervicalgia así como para molestias diversas relacionadas con las ATM. Por otro lado es de gran ayuda para el tratamiento de la disfemia, disartria, retraso del habla donde se incluyen diferentes dislalias secundarias a la MPL, bruxismo y por supuesto para las disfonías asociadas a lesiones o únicamente disfuncionales. En definitiva será ineludible el tratamiento paralelo de RLF® al de rehabilitación y/o rehabilitación del cantaor y/o cantante.

Después de la recopilación de casos de pacientes cantaores con la incondicional colaboración de los Doctores Carles Duran, Cristina Arias y Tatiana Botella, más los recibidos espontáneamente en mi gabinete, observo diversos Edemas de Reinke, lesiones disfuncionales de contacto, lesiones congénitas y una mayoría de alteraciones mixtas congénitas y disfuncionales compensatorias secundarias al uso.

CONCEPTOS Y CONSIDERACIONES TÉCNICAS COMUNES EN EL FLAMENCO.

Control de la Intensidad

En el Flamenco se ponen de manifiesto numerosas variaciones de intensidad requeridas continuamente a nivel temperamental y para la acentuación necesaria por lo que es imprescindible la más que correcta gestión. Se debe pues adquirir flexibilidad en este sentido, es decir, en la aducción de las cuerdas vocales en toda la extensión frecuencial del cantaor. Serán útiles pues los recursos cuyo objetivo sea el manejo de reguladores Piano-Forte y viceversa con el fin de usarlos adecuadamente a nivel funcional.

Equilibrio de las cadenas musculares anterior y posterior.

El hecho de ser un estilo tan expresivo y con esta riqueza dinámica en lo que se refiere a los dB marca una tendencia errónea al cantar y como consecuencia desemboca en el avance corporal en general por lo que se debe reforzar la cadena muscular posterior tanto a nivel de cervicales, lumbares, como de dorsales. Por otro lado destacar el trabajo del término conocido como apoyo tridimensional por su postura característica ya que acostumbran a cantar en el borde de la silla insistiendo entonces en la conciencia de los isquiones añadiendo posteriormente el palmeo. Necesitan en un principio un importante refuerzo de la cadena muscular posterior y equilibrio con la cadena muscular anterior añadiendo entonces la transversalidad. Recursos que suelo utilizar es la sujeción en la silla, gomas a diferentes niveles y cualquier herramienta que dote de control y flexibilidad a la musculatura inspiratoria y espiratoria implicada.

Exceso de cierre en la musculatura intrínseca y extrínseca de la laringe así como posición adelantada de la cabeza.

Normalmente el cantante inconscientemente responsabiliza a su "garganta" de los ataques y de los F y FF así como de la ejecución de los agudos de modo que se debe tratar de desacondicionar esta intención temperamental que va de la mano de este estilo musical y evitar el exceso de empuje de la presión sub-glótica. Esto da lugar al desequilibrio de las presiones sub y supra-glóticas y por lo tanto a ir disminuyendo la eficacia del instrumento progresivamente por híper-aducción,

por ejemplo. Yo suelo partir del concepto de la cadena anterior bilateral (left-right) según el concepto de Beziere habiendo compensado previamente la cadena muscular posterior y de los recursos de habilitación para la coordinación fono-respiratoria.

DCFR Descoordinación fono-respiratoria

En el cante hay una dinámica exigente en mayúsculas en este sentido por lo que se debe entrenar la duración del tiempo fonatorio cual marca deportiva. Respirar con el concepto de Tarneaud, es decir, aplicar desde el inicio la respiración sonorizada por lo que es aconsejable el abordaje siempre con coordinación fono-respiratoria. Sonidos como /v/, /z/, pajitas, posteriormente con todos los sonidos que lo permitan en primer lugar monotonamente en todas las frecuencias asumibles y más tarde combinándolo con el fraseo. El tratamiento es elemental tanto para la duración del fraseo como para los acentos intrínsecos en cada frase y cada palo. Será muy útil el uso de la idea de vaivén o efecto acordeón no solo para enlazar frases sino para el interfraseo tomando así conciencia del control de las presiones.

En seguida que se pueda, trabajar a partir de las frases y de su repertorio. Por otra parte suelen ser cantaores que están en activo y es básico que vivan la dificultad y la reconozcan sobre sus cantes.

Fraseo e intensidad.

En el flamenco hay gran cantidad y variedad de contrastes Piano-Forte no sólo a nivel de aducción en todas las frecuencias ejecutables por el cantaor sino como ya he comentado en relación control sobre la coordinación de músculos espiratorios e inspiratorios debiendo incluir recursos técnicos tanto para obtener la importante extensión vocal o rango frecuencial como la duración de las mismas para el dominio de los acentos intrínsecos.

Para dotar de la máxima expresión y rigor al cante por lo que sugiero que:

- En cuanto al inter-fraseo se empiece trabajando con mini-frases los acentos pppfpppf o pppfpppfpppf e ir aumentando progresivamente.
- Seguir con frases largas a partir de las letras de los cantes incrementando el juego frecuencial, eso incluye la ejercitación de escalas muy extensas y variadas sobre el piano para ganar "fondo" aplicando "in situ" la técnica de acentos que ya he comentado.
- Para conseguir el peculiar sonido flamenco el conocimiento de la pronunciación de las diversas "variables dialectales" del andaluz e incluso del "caló" es fundamental. Por ejemplo: el seseo, el ceceo, el yeísmo, el sigeísmo, la omisión de /r/ al final de palabra, la omisión o sustitución por /h/ por los fonemas /x/ y /s/, omisión de /d/ en los participios. Mujer-Mujé, querido-querío, mismos-mihmo, dos-do y un largo etcétera.

RECURSOS VOCALES Y ORNAMENTACIÓN

A continuación Alba Guerrero habla de recursos vocales y ornamentación en el cante flamenco.

En 1847 y coincidiendo con el momento en el que distintas formas y estilos del flamenco se está codificando para llegar

hasta hoy en día, Manuel García -cantante, maestro e inventor del laringoscopio- ya habla de cantos populares como estilos floridos que se sirven de mordentes para atacar las notas.

Han sido importantes en la elaboración de mi artículo, por un lado, los estudios de Gil (2016) y de Mora, Gómez, Gómez, Escobar-Borrego, Díaz-Báñez (2010) que, ocupándose de un análisis melódico del cante, concluyen que la ornamentación es intrínseca al flamenco. Por otro lado, los trabajos de Márquez (2017) y Garzón (2016) nos descubren la importancia de las percepciones fisiológicas y psicológicas de los propios cantaores a la hora de interpretar un cante.

Estos dos enfoques enmarcan mi trabajo ya que trato de descubrir y explicar uno de los elementos clave del fraseo del cante y responder así a la pregunta de cuáles son las notas de la melodía, cuales son los adornos y con qué criterio se aplican estos últimos.

Debo agradecer al gran cantaor y profesor José Miguel Cerro "Chiqui de la Línea" la generosa e innovadora metodología que desarrolla en el Grado Superior en Cante flamenco en la ESMUC. Sus enseñanzas son la base de mi investigación.

Recursos vocales en el cante flamenco.

Hoy en día no existe una clasificación consensuada de los recursos vocales flamencos aunque de los cuatro tipos que describiré a continuación es fácil encontrar un uso más o menos consciente por parte de los cantaores.

- I) Ornamentos.
- II) Efectos.
- III) Tipos de ataque.
- IV) Tipos de vibrato.

Aquí se exponen los recursos que denomino "tipo" si bien existen las combinaciones peculiares, particulares o personales que cada intérprete utiliza en función de sus cualidades y de sus referentes (Gil 2016).

A este respecto y para mayor comprensión de lo que aquí se explica, aconsejo visitar el curso en línea CANTE FLAMENCO TECH (www.canteflamencotech.wordpress.com) que la Dra. Emilia Gómez, Sonia Rodríguez y yo hemos desarrollado en el MTG-Universitat Pompeu Fabra (2017) donde se analizan estos recursos vocales con la ayuda de la tecnología, además de proponer una serie de ejercicios para su práctica.

Respecto a la terminología de los recursos debo apuntar que me he servido tanto de términos del argot propio del flamenco como son jipío, bebeo, quiebro, rizo, hipo o giro como de términos propios de la pedagogía del canto y de la logopedia. La necesidad de elaborar un nomenclátor para nuestra disciplina es uno de los temas que la comunidad educativa flamenca todavía no ha abordado.

I. Ornamentos. A) Mordente superior. B) Mordente inferior. C) Glissando. D) Apoyatura.

IA) Mordente superior o Quiebro. Es una inflexión sobre una sola nota. Es un recurso vocal que da lugar, como consecuencia o efecto de dicha inflexión, a un adorno ascendente de un semitono o un tono. Se puede definir también como un vibrato de una sola oscilación. Es un

recurso muy utilizado también en el canto popular. El término Mordente está tomado de la música clásica y en el flamenco, fuera del entorno académico, no se utiliza. Se le suele llamar quiebro, hipo, rizo o giro. Es uno de los ornamentos más habituales en todos los palos flamencos a lo largo de su historia.

IB) Mordente inferior. Es igual al superior pero el intervalo que aparece es descendente. Aconsejo practicarlo después de dominar el Mordente superior. No existe ningún nombre específico para este adorno en el argot flamenco aunque lo encontramos en grabaciones desde los años 20 hasta la actualidad. Es un adorno característico del cantaor Camarón de la Isla.

IC) Glissando. Se trata de la transición entre dos notas mientras suenan todos los sonidos intermedios posibles. Aunque el término no es habitual en el ámbito popular sí lo encontramos en el académico. Cantaores como Pepe Marchena, Enrique Morente, Carmen Linares o Mayte Martín hacen uso de este adorno.

ID) Apoyatura. Es la nota que usamos para llegar a la nota principal de manera ascendente o descendente. Lo encontramos en Manzanita entre otros cantaores y es habitual en algunos estilos de Fandangos de Huelva como el Cané.

II. EFECTOS. A) JIPÍO. B) BEBEO. C) CRIK.

IIA) Efecto Jipío. Es uno de los efectos empleados para "romper la voz" en el canto flamenco. Se trata de una combinación entre el mordente superior -pero más acentuado y por lo tanto con más energía- y el ataque soplado. Puede resultar similar a un gemido. Se usa este nombre en el argot flamenco y está presente desde las primeras grabaciones.

IIB) Efecto Bebeo o Babeo. Es la técnica de poner la letra /b/ dentro de una sílaba o delante de cada una de las notas de una escala para provocar un efecto parecido al vibrato. Utilizado sobre todo en los cantes rítmicos como la Alegría, la Bulería o la Soleá por cantaores como La Perla de Cádiz, Fernanda de Utrera o Duquende entre otros. Es uno de los efectos así denominados en el argot flamenco.

II C) Efecto "Crik". Es uno de los efectos catalogados por Jo Estill. Lo percibimos como un pequeño ruido que sin embargo no debe dañar los pliegues vocales.

III. TIPOS DE ATAQUE. A) SOPLADO. B) GLÓTICO. C) ATAQUE CON MORDENTE.

IIIA) Tipo de ataque soplado o aspiración. En la fonética andaluza es frecuente la pronunciación de un soplo sonoro que se produce mediante la espiración. Al cantar flamenco es habitual atacar una nota con esta espiración que llamaremos ataque soplado o aspirado. Este recurso también es conocido en ciertos círculos docentes como "arrastre" y lo encontramos desde las primeras grabaciones flamencas.

IIIB) Tipo de ataque glótico o golpe de glotis. El cierre glótico se produce de forma brusca o enérgica antes de la llegada



del soplo a la glotis. Es uno de los elementos utilizados por los cantaores para acentuar las vocales dentro de un desarrollo dinámico del cante pero que como he dicho anteriormente se suele hacer de manera inconsciente y por lo tanto no tiene nombre propio en el género.

IIIC) Tipo de ataque con mordente. Recupero aquí una de las conclusiones del maestro García donde menciona este adorno como recurso para acentuar las notas. Se trata, junto al ataque glótico, de otra manera de acentuar las vocales que encontramos a menudo dentro de un mismo melisma. Es utilizado por diferentes intérpretes con independencia de su timbre siendo habitual en cantaores con voces tan diversas como Manuel Vallejo o Manolo Caracol.

IV. TIPOS DE VIBRATO. A) MARCADO. B) SUAVE.

IVA) Tipo de vibrato marcado. Recordemos que las coordenadas del vibrato son frecuencia y amplitud. Es un recurso habitual emplear un tipo de vibrato que siendo de baja frecuencia cuenta con gran amplitud. A pesar de ser un recurso tanto del cante como de la copla no tiene nombre propio pero forma parte, entre otros, del corpus de Cantes de Levante grabados ya en la década de 1920 e interpretados así en la actualidad.

IVB) Tipo de vibrato suave. Se trata del vibrato con frecuencia alta e intensidad baja que podemos reconocer en el grupo de cantaores que el flamencólogo Faustino Núñez ha venido a denominar como "Los Ruiseñores" siendo Pepe Marchena y Juan Valderrama sus máximos exponentes. Cantaores actuales como Rocío Márquez utilizan también este tipo de vibrato.

A mi entender, cuando escuchamos una interpretación flamenca, los elementos que nos permiten identificarla como tal son:

El timbre de la voz, los recursos (adornos, vibratos, ataques, efectos, etc.) y el carácter rítmico típico del flamenco.

TIMBRES Y COLORES EN EL FLAMENCO

En esta sección es imprescindible escuchar las referencias que haré de diferentes cantaores. Existe una clasificación de las voces flamencas en categorías por Antonio Mairena y Ricardo Molina en el libro "Mundo y Formas del flamenco" (1967). La definición que expongo sugiere otro punto de vista como docente en canto y logopeda basado en los timbres cuya principal conclusión es que la mayoría de cantaores utilizan la nasalidad de un tipo o de otro, a menudo voces sopladas y diversos tipos de desonorizaciones con mayor o menor grado de "roto". También se escuchan aducciones naturales P a PP y de F a FF con la característica común del gemido.

Por otro lado es muy importante no confundir el timbre de voz aflamencada utilizado en la copla, flamenco-pop, flamenco-fusión, etc. con el cante.

- Unos cantaores usan un timbre predominante con diferentes efectos y ornamentaciones y otros mezclan algunas o casi todas las posibilidades tímbricas que definiré a lo largo de este apartado.
- Ningún intérprete de palos suele utilizar un único timbre simple pero me he permitido la licencia de clasificarlos para poder localizarlos y así poder desmenuzarlos, disfrutarlos o bien aprender a construir una voz flamenco.
- El cantaor no es un productor de sonidos, posee su esencia particular, es muy diferente si lo comparamos a un cantante que precise tener numerosos timbres vocales a punto para ejercer su profesión, en el flamenco el cantante se ha creado a sí mismo y escogido inconscientemente los colores vocales para poner de relieve su temperamento en cada palo que influirá en la elección de su repertorio.

Dada esta mezcla de timbres esta es mi propuesta de abordaje:

- Observación del timbre predominante de cada cantaor y tendencia de uso tímbrico. Favorecer su personalidad como cantaor único, es decir, en este sentido se impone el respeto a su esencia. Instalación, concreción y consciencia de su tipo nasalidad/es. Grito y/o emisión a gran intensidad. Hay pocos cantaores que lo utilicen correctamente pero que intentan aplicarlo así que se debe dentro de sus posibilidades ayudarle a gestionar la aducción de las cuerdas vocales. Por último añadir a su aprendizaje los timbres que no usan y les gustaría usar o bien solo respetar y afianzar los que utiliza y con los que se sienta cómodo.
- En cuanto al gemido lo suelen tener bastante asimilado pero hay que observar caso por caso si les sería útil un mayor control del mismo y en qué grado ello incluye pues la inclinación del cartílago tiroideos sobre el cartílago cricoides en diferentes grados según la expresividad del momento, de la persona, de las letras y frases de los cantes.
- La velocidad en cuanto la agrupación sucesión de dibujos de notas seguidas añado la primera definición que conocí "Melisma: la aparición de varias notas alrededor de un centro tonal articulado con una vocal. Mi punto de vista sobre este recurso es muy importante dentro de la estética del cante flamenco y se ha desarrollado hasta tal punto, que en ocasiones es muy difícil separar la melodía del melisma que lo adorna y de los recursos expresivos que lo acompañan. Aparece tanto aislado como encadenado o "ligado" a otro

u otros, los flamencos lo llaman "dibujo", llegando a formar parte de la frase musical ya que imprimen un ritmo y una musicalidad particular y personal al esqueleto melódico. Charo Martín, cantaora, licenciada en Flamenco por la ESMUC y docente en el Conservatorio de Córdoba". Cabe decir entonces que es característica fundamental en el cante por lo tanto se deberán generar las herramientas técnicas necesarias para ello en diferentes frecuencias con las escalas y tonalidades adecuadas de los diversos palos y por último diversos colores tímbricos ya sean puros o mezclados.

Exposición timbrológica simplificada o aislada en el cante flamenco.

- **Escucha 1: Predominio de nasalidad pura-estridente**
 - Antoñita Peñuela. La Espabilá. No que buena.
 - Tomás Pavón. A Clavito y Canela.
 - Patrocinio, Turroneo, Luz de Córdoba.
- **Escucha 2: Predominio del falsete. según la definición clásica**
 - Pepe Marchena (Fandangos).
 - Antonio Molina (Milonga) se observa falsete combinado con nasalización aguda-punzante.
- **Escucha 3: Predominio del timbre soplado**
 - Niña Pastori (Válgame Dios).
 - Antonio Mairena.
 - Valderrama.
 - Diana Navarro. Sola. (Toda la discografía de esta cantante no es cante)
- **Escucha 4: Roto (existen varios tipos de rotos como en el heavy metal por ejemplo)**
 - Camarón de la Isla.
 - Remedios Amaya.
 - Enrique Morente.
 - Paco Toronjo.
 - Álvaro de la Isla.
 - El Balilla.
- **Escucha 5: Cantaores Niños**
 - El Balilla.
 - El Pequeño Ruiseñor.
- **Escucha 6: Edad y contraste.**
 - Juanito Valderrama. En esta sección invito al lector a explorar por sí mismo a diversos cantaores cronológicamente.
- **Escucha 7: Aflamencado—Canción española**
 - Rosario Flores. Pablo Alboran. Antonio Orozco. India Martínez, etc.
 - Canción española: Rocío Jurado, aunque existen grabaciones de esta intérprete también como cantaora, Isabel Pantoja, Mari Fe de Triana, etc.
- **Escucha 8: Grito también llamado Belt.**
 - La Paquera de Jerez.
- **Escucha 9:**
 - Invito de nuevo a las escuchas con el título fiesta familiar flamenco para reafirmarme en la influencia de este estilo desde la cuna y disfrutar de producciones vocales fantásticas aún sin control de la higiene vocal.

CONCLUSIÓN

Ojalá empiecen cada vez más estos maravillosos artistas a tomar consciencia de la importancia de adquirir conocimientos técnicos y de higiene vocal para hacer su voz más duradera y disfrutemos todavía más de su genialidad si cabe. ¡Que sigan siendo voces salvajes genuinas pero con recursos técnicos a su alcance y así puedan transmitirnos todo su temperamento en mayúsculas! Tal como se comenta al inicio de esta exposición, este artículo nace de nuestra propia curiosidad y de la

exploración rigurosa de los diferentes conceptos presentados para ayudar tanto a los logopedas y como a los profesores de canto y de cante en la evolución de sus pacientes y alumnos y por supuesto a los curiosos.

Deseamos humildemente que este escrito nacido del día a día con pacientes y alumnos y del análisis escrupuloso tras incontables escuchas e inmersión en el cante les ayude a conocer y practicar lo que para muchos todavía está teñido

de misterio: El Cante Flamenco. Por nuestra parte y una vez más para compartir con las personas que tienen inquietud sobre el Flamenco impartimos esta materia a modo de workshop para los que posean ya nociones profesionales o inquietudes sobre la "voz flamenca" y el cante. El flamenco es un estilo maravillosamente libre que permite enormes matices expresivos, una invitación a jugar improvisando, una creación constante, en definitiva, un verdadero goce para el intérprete. ■

ENLACES DE INTERÉS

• www.monica-miralles.com • www.albaguerrero.com • www.canteflamencotech.wordpress.com • www.flamencopolis.com

Enlace al Canal Youtube CANTE FLAMENCO TECH

Recursos Vocales del Flamenco con Alba Guerrero.

MORDENTE SUPERIOR / MORDENTE INFERIOR / VIBRATO MARCADO / ATAQUE SOPLADO / BEBEO / JIPIÓ.

BIBLIOGRAFIA

- Mònica Miralles (2007). Voce e Sistema Muscolare. Una proposta riabilitativa. "La voce del Cantante" Volume Quinto, Capitolo 7. Omega Edizioni. Italia.
- Gamboa, J.M. (2005). Una historia del flamenco. Espasa. Madrid.
- García, M. (1847). Tratado completo del arte del canto. Edition: Reichenberger. Kassel 2012.
- García, M. G., & López, J. M. (2017). Voice Habits and Behaviors: Voice Care Among Flamenco Singers. Journal of Voice, 31(2), 246-e11.
- Gil Ruiz, M. (2014). Ornamentación y microtonalidad en la debbla. Análisis y procedimientos semiográficos. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid
- Guerrero Manzano, A. (2011). La técnica vocal en el cante flamenco. Actas INFLA. Universidad de Sevilla.
- Hurtado, A. (2010). La llave de la música flamenca. Signatura.
- Mairena, A. y Molina, R. (1967). "Mundo y Formas del flamenco"
- Miralles, M. (2006). Voz y sistema muscular. Revista nº 10 CLC.
- Miralles, M. (2009). Sobre RLF® (marca registrada por Miralles. M. en España). Revista nº17 CLC.
- Mora, J., Gómez, F., Gómez, E., Escobar-Borrego, F.J., Díaz-Báñez, J.M. (2010). Melodic Characterization and Similarity in A Cappella Flamenco Cantes. 11th International Society for Music Information Retrieval Conference (ISMIR 2010). Utrecht, Netherlands.
- Núñez, F. (1999). Comprende el flamenco (libro disco), RGB Editores, Madrid.



 **DRS. MIRAVÉ**
CENTRE ODONTOLÒGIC

EXPERIÈNCIA COMPROMÍS QUALITAT

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

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

ESPECIALISTES EN TOTES LES BRANQUES ODONTOLÒGIQUES.

ODONTOLOGIA HOLÍSTICA I KINESIOLÒGICA.

PIONERS EN IMPLANTS DE ZIRCONI.

La resta de serveis i tractaments, tenen tots els avantatges d'una pòlissa Dental Familiar tant per als Col·legiats/des, com per als familiars que convisquin amb ells/es Acreditació: carnet col·legial **C.L.C.**



E08031263

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

I Congrés de les Professions

El Col·legi de Logopedes de Catalunya participa en un esdeveniment vertebrador de l'entorn dels col·legis

Una visió col·lectiva dels professionals i les professions



Ponents i organitzadors de la jornada amb alguns assistents.



Albert Tort

Del **31 de maig** al 4 de juliol va tenir lloc el I Congrés de les Professions (www.congresdelesprofessions.cat), un esdeveniment coorganitzat per l'Associació Intercol·legial de Col·legis Professionals de Catalunya i els més de 100 col·legis professionals que representa.

El I Congrés de les Professions es va proposar com a objectiu donar respostes conjuntes als reptes de professions molt diverses per tal de garantir el millor servei a la societat, i ho va fer tot construint una visió col·lectiva dels professionals i les professions.

Un total de 94 col·legis van organitzar o convocar algun dels actes que configuraven el programa del Congrés. En total, es van organitzar 108 actes i activitats, entre els quals hi va haver taules rodones, debats, networkings, jornades i conferències. Hi van participar més de 300 ponents i hi van assistir més de 4.000 persones col·legiades als diferents col·legis organitzadors.

LA JORNADA "APROPA'T A LES PROFESSIONS DE LA SALUT"

La Sectorial de Salut de la Intercol·legial la formen tots els col·legis de professionals de la salut. En aquesta ocasió, diferents col·legis d'aquesta Sectorial (el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, el Col·legi de Biòlegs de Catalunya, el Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, el Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya, el Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya i el Col·legi de Logopedes de Catalunya) van organitzar una jornada multidisciplinària amb l'objectiu d'acostar les professions de la salut entre elles i al públic en general.

A la Jornada, que va tenir lloc el dissabte 10 de juny de 2017 a la seu del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, hi va haver taules d'atenció al públic de tots els col·legis professionals participants, dues conferències transversals i diferents tallers. En el cas del Col·legi de Logopedes de Catalunya, per atendre el públic hi havia les membres de la Junta Elizabeth Estrada (secretària), M. del Mar Arriaga

(tresorera) i Victoria González (vocal de benestar i família) i la secretària tècnica Neus Calaf.

La benvinguda oficial de la Jornada va anar a càrrec d'Albert Tort, president del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, com a president de la Sectorial de Salut de la Intercol·legial. La primera de les conferències transversals, titulada "Les diferents maneres d'entendre l'ètica en la salut" la va oferir Joan Canimes, doctor en Filosofia, màster en Bioètica i Dret i màster en Ètica Aplicada a l'Acció Social, professor de la Universitat de Girona i professor col·laborador de la Universitat Oberta de Catalunya, en les quals imparteix classes d'Ètica Aplicada. La segona, "Present i Futur de les TICs en Salut" va anar a càrrec de Francesc García Cuyàs, director de Fundació TicSalut, doctor en Cirurgia General i Digestiva, director de la Fundació TicSalut i director de la Càtedra TICs i Salut a la UVIC i professor associat del Departament de Cirurgia General de la Universitat Autònoma de Barcelona des de l'any 2002, a la Unitat Docent Germans Trias i Pujol. Les dues conferències van ser de gran interès per a tots els professionals assistents a la Jornada.

El Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya va oferir un taller vivencial titulat "L'activitat diària i la discapacitat", en el qual les persones participants (mínim 5, màxim 20) van intentar fer algunes activitats quotidianes com si tinguessin algun tipus de discapacitat. Per exemple: beure amb els ulls tapats (visual), tallar carn amb guants (tàctil), mantenir una conversa mentre es senten veus de forma interna amb uns auriculars (dificultat salut mental), escriure sense tacte, posar-se una samarreta amb una mà (física), desplaçar-se amb una cadira de rodes per un espai urbà, etc. Cada experiència, amb els materials corresponents, va esdevenir un moment vivencial amb la discapacitat simulada i posteriorment es va experimentar amb el tractament aplicat des de la teràpia ocupacional (amb dispositius de suport i amb instruccions de les terapeutes).

El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya va oferir un taller titulat "Coneix, aprèn i treballa en les teves emocions mitjançant mindfulness i realitat virtual". El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona va oferir el taller "Infermera virtual, una eina digital al servei de la teva salut", que visualitza el



Joan Canimas



Francesc Garcia



La Coral Canta Sant Pau en el seu taller-concert Parlem Cantant

portal www.infermeravirtual.com com a eina de promoció i educació per a la salut; un espai virtual de coneixement i interrelació amb l'usuari alhora que un instrument de treball per a les infermeres i a disposició de tots els professionals del sector sanitari, educatiu i social.

El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de Catalunya va oferir el taller "La salut sexual amb la fisioteràpia", amb l'elaboració d'un treball sobre consciència corporal per tal de tenir en compte la localització de la musculatura del sòl pèlvic, així com la identificació d'estructures òssies i la seva mobilitat per a una millora de la seva funció. En tractar-se d'un taller pràctic, es van fer exercicis per ajudar a assolir els objectius esmentats.

Finalment, el Col·legi de Logopedes de Catalunya va oferir el taller/concert "Parlem cantant", amb la participació de la Coral Canta Sant Pau del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Canta Sant Pau és la primera coral de tot l'Estat formada per persones afectades per afàsia, un trastorn del llenguatge associat a lesions cerebrals. La integren unes quaranta persones, que han patit un dany cerebral i el fet de cantar les ajuda a recuperar el llenguatge i les funcions comunicatives.

UN CANVI PROFUND EN LA SOCIETAT EN GENERAL I EN LES PROFESSIONS

El Congrés va permetre extreure unes conclusions generals (vegeu <https://www.congresdelesprofessions.cat/wp-content/uploads/2017/07/Presentacio-conclusions-web.pdf>) que afecten a totes les professions.

Per una banda, es va constatar la determinació de col·legis i professionals d'identificar les noves necessitats de la societat (les actuals i les dels propers anys). També es va constatar el determini d'identificar els valors professionals clau per respondre a aquestes necessitats, identificar el potencial de les noves tecnologies i processos per donar millors respostes i identificar i impulsar la transversalitat de les professions amb una actuació multidisciplinària integrada.

A partir de tot això, els col·legis i els professionals es plantegen redefinir la missió de cadascun per donar resposta a aquestes noves necessitats, redefinir les visions de futur conjuntes i redefinir i enfortir el paper dels col·legis professionals i l'associació interprofessional que els agrupa.

S'ha constatat també el compromís dels professionals amb la prestació d'uns serveis de gran qualitat, amb la formació continuada, amb l'exercici professional basat en la independència i responsabilitat personals, amb l'establiment de relacions de confiança entre els professionals i els seus clients, amb la prestació d'uns serveis professionals òptims per sobre de l'interès en l'obtenció del màxim benefici econòmic o altres satisfaccions personals, amb l'ètica i les normes professionals i deontològiques i amb la defensa de l'interès general.

La voluntat dels col·legis passa per facilitar i impulsar la tasca dels col·legiats, garantir a la societat el nivell de qualitat dels serveis professionals, representar els professionals per garantir condicions adequades i representar els professionals de cada àmbit en defensa de l'interès general.

Tanmateix, en molts dels actes del congrés s'ha plantejat la creixent dificultat del marc legislatiu i normatiu, la complexitat dels processos administratius i un model econòmic progressivament allunyat de la prestació de serveis professionals personalitzats per a ciutadans i empreses. És per això que es planteja demanar a les administracions la simplificació del marc legislatiu i normatiu de cada àmbit professional, establir un marc econòmic que permeti i propiciï l'exercici de les activitats professionals independents, definir un millor marc regulador de l'exercici professional i, finalment, preservar i millorar el marc regulador dels col·legis professionals, que faciliti la seva tasca de suport als professionals, garantia de qualitat dels serveis a la societat i representació dels professionals per garantir condicions adequades i en defensa de l'interès general. ■

Podeu veure un vídeo resum del que ha estat el Congrés de les Professions en aquest enllaç: https://www.youtube.com/watch?v=26d7_l4cIsg

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

Compte Expansió Plus PRO

Bonifiquem la teva quota de col·legiat

1 / 6

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

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

10%	+	0	+	Remuneració fins a 3%TAE	+	1%
de la teva quota de col·legiat màxim 50 €/anuals.*		comissions d'administració i manteniment.		Primer any fins a 2,74% TAE. Saldo màxim a remunerar 10.000 euros. ¹		de devolució en els principals rebuts domiciliats i sobre les compres amb targeta de crèdit en comerços d'alimentació. ²

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

*T'abonem el 10% de la teva quota de col·legiat fins a un màxim de 50 euros anuals per compte, amb la quota domiciliada. L'abonament es farà durant el mes de gener de l'any següent. 1. Per tenir accés a aquesta retribució, els titulars han de tenir un saldo mitjà mensual en el banc superior a 30.000 euros en recursos, calculat com la suma de saldos del mes anterior de: comptes a la vista, dipòsits, renda fixa a venciment, assegurances de vida-estalvi, fons d'inversió, valors cotitzables i no cotitzables, plans de pensions, plans de previsió d'EPSV i BS Fons Gran Selecció. No es tindrà en compte per al còmput del saldo mitjà el saldo existent en aquest Compte Expansió Plus PRO ni en cap altre de les mateixes característiques en què els titulars siguin intervinents. Sí que es tindrà en consideració el nombre de cotitulars, per la qual cosa el saldo mínim existent en l'entitat com a requisit serà el pres proporcionalment per a cada cotitular. No es remuneraran els saldos durant el primer mes de vida del Compte Expansió Plus PRO.

En cas que no s'assoleixi per part dels titulars el saldo mínim que dóna dret a la retribució del Compte Expansió Plus PRO, la liquidació es farà al 0% per aquest concepte. Rendibilitat primer any: per al tram de saldo diari que excedeixi els 10.000 euros: 0% TIN. Per al tram de saldo diari des de 0 fins a un màxim de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,8191% TAE (calculada tenint en compte els dos tipus d'interès per al supòsit de permanència del saldo mitjà diari durant un any complet des de l'alta del compte). Exemple de liquidació: saldo en compte de 15.000 euros diaris, saldo diari sobre el qual es remunera: 10.000 euros; freqüència mensual; interessos liquidats en l'any: 270,82 euros.

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

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

El compte Expansió Plus PRO requereix de la domiciliació d'una nòmina, pensió o ingrés regular mensual per un import mínim de 3.000 euros (se n'exclouen els ingressos procedents de comptes oberts en el grup Banc Sabadell a nom del mateix titular). Així mateix, també cal haver-hi domiciliat 2 rebuts domèstics en els 2 últims mesos. Oferta vàlida, a partir del 6 de febrer de 2017.

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

sabadellprofessional.com

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

