

LOGOPEDIA • **PERFIL PROFESSIONAL DEL LOGOPEDA** • P



Col·legi de Logopedes de Catalunya

Bruc 72-74, 5a • 08009 Barcelona • Tel. 93 487 83 93 • Fax 93 487 94 52

clc@clc-logopedia.org

Agraïments

La comissió redactora del document de Perfil Professional agraeix:

A tots els professionals logopedes d'ahir, d'avui, de sempre, que amb el seu treball diari han anat configurant el perfil de la professió.

A la resta de professionals relacionats amb el món de la logopèdia que ens donen el seu suport permanent.

A les institucions, associacions i altres entitats relacionades amb la nostra tasca professional, tant del nostre país com de l'estranger, per les seves inestimables aportacions que han enriquit l'elaboració d'aquest document.

I sobretot, als col·legiats i les col·legiades del CLC que amb la seva pràctica professional diària reflectiran aquest perfil.

Sincerament,

Comissió redactora

Dulcet i Valls, Elisabeth

Grandi de Trepat, Diana

Herrera González, Elisabet

Vendrell i Brucet, Josep Maria

Vila i Rovira, Josep Maria

Edita

CLC

Dipòsit Legal

01

No s'autoritza la reproducció total o parcial d'aquesta publicació.

Durant molt de temps hem escoltat, llegit, estudiat, adaptat i discutit què era la logopèdia i qui érem els logopedes, majoritàriament des d'altres visions professionals.

Ara i amb aquest document que tenim a les mans, tots aquests dubtes queden aclarits.

La importància cabdal del Document de Perfil Professional (DPPL) és que per primera vegada som nosaltres, els logopedes, els que definim qui som, què fem, on ho fem i quina és la nostra professió. Finalment, els logopedes som els protagonistes de la logopèdia. Aquest ha estat un document difícil d'elaborar precisament, perquè s'han tingut en compte d'altres professions amb les quals la logopèdia hi té interrelació professional o hi comparteix àmbits d'actuació.

Venim d'una història, tenim un present i caminem cap el futur. I ara som nosaltres doncs, els qui escrivim la nostra història, producte d'haver

arribat a una maduresa professional.

El DPPL és el text que defineix la nostra professió i la nostra actuació en el camp professional. És una eina de recull i projecció de la feina que fa el logopeda.

Aquest document és fruit del treball rigorós i metòdic de la Comissió de Perfil Professional, als membres de la qual aprofito per agrair-los la tasca realitzada. Aquesta tasca va ser consensuada, revisada i aprovada pels col·legiats i per diferents professionals del món universitari, sanitari, docent...

Esperem que el DPPL sigui una eina consultada i útil, tant per les administracions públiques, com per les universitats on s'imparteixen els estudis de logopèdia, com , en definitiva, per a tots aquells professionals que fan que el seu treball sigui un orgull per a la nostra professió.

Anna Civit i Canals, degana

ÍNDEX

1 Recull d'història de la logopèdia	8
2 Definicions i classificacions	13
3 Àmbits d'actuació	16
4 Competències professionals	17
5 Principis de la intervenció logopèdica	18

Perfil Professional del Logopeda

1 RECULL D'HISTÒRIA DE LA LOGOPÈDIA

Cervell i llenguatge

Es considera que el document escrit més antic on es parla de la patologia del llenguatge d'origen cerebral es troba en el papir d'Edwin Smith, un papir egipci (aprox. 3500 a. de C.) on es descriu un total de 48 fractures. El cas número 20, descriu un pacient que no pot parlar com a conseqüència d'una fractura a la temple.

Alcmeó de Crotona (segle V a. de C.) ja indicava que el cervell és l'òrgan responsable de la sensació i el pensament.

En el *corpus hippocraticum* es fa referència a diversos estats clínics que impliquen absència de llenguatge i l'escola de Galé ensenyava que les lesions al cap podien alterar la "memòria de les paraules".

Però el punt de partida que obriria el pas a l'estudi sistemàtic de l'anatomia humana i, posteriorment, al coneixement anatòmic detallat dels òrgans implicats en el llenguatge, és representat per l'obra d'Andrea Vesalio, *De humani corporis fabrica* (1543).

Al segle XVII, Descartes encara considerava el cervell com una mena de bomba impulsora dels anomenats "esperits animals", que circulaven pels nervis donant energia i vitalitat al cos. S'assimilava així el cervell i el sistema nerviós al cor i al sistema circulatori, és a dir, el cervell i els seus ventricles actuarien de bomba impulsora dels "esperits animals", de la mateixa manera que el cor actua de bomba impulsora de la sang.

Els orígens dels coneixements científics actuals sobre el funcionament del cervell els hem de buscar en la frenologia de Gall, el que a principis del segle XIX, va formular la teoria, segons la qual les capacitats psicològiques i morals de la persona es correlacionen amb diverses demarcacions topogràfiques ben definides a la superfície cranial, és a dir, es podien estudiar les diverses capacitats psicològiques o morals de les persones a partir de l'estudi de la morfologia externa cranial. Aquesta teoria es va difondre àmpliament pel món científic de l'època, de manera que a l'any 1825 era ensenyada a la Facultat de Medicina de París, pel professor Bouillaud.

L'any 1861, Paul Broca era el secretari de la Societat Antropològica de París. Un malalt seu, acollit a l'hospital de Bicêtre, havia perdut des de feia temps la facultat de parlar per una lesió cerebral. L'autòpsia va revelar que la lesió, tal com corresponia segons les interpretacions frenològiques, era situada al lòbul frontal. Un segon cas pocs mesos després, mostrava unes característiques semblants.

El 1874, un autor alemany, Wernicke, descriu un pacient amb una lesió situada al lòbul temporal que, malgrat poder parlar, no comprèn el llenguatge que se li dirigeix: podríem dir que es tracta d'un trastorn homòleg, però invers al cas de Broca, el qual semblava entendre, però no podia parlar.

Durant aquests anys, es va desvetllar l'interès de la comunitat científica pel tema i varen quedar establerts els inicis històrics de les bases per a la comprensió moderna del funcionament cerebral.

Tornant una mica enrere, el 1836 Dax, un metge del sud de França, havia comunicat a la societat mèdica durant un congrés de medicina de Montpel·lier que quan un pacient perdia la facultat de llenguatge per lesió cerebral, aquesta era situada a l'hemisferi cerebral esquerre. Amb aquesta observació quedava definida la que fins a la meitat del segle XX es va conèixer com la "llei de Dax", que implica que la facultat del llenguatge és situada a l'hemisferi cerebral esquerre.

El 1877, Kussmaul va identificar en els malalts afàsics el que ell va anomenar la ceguesa verbal, que consisteix en la incapacitat per llegir com a conseqüència d'una lesió cerebral. Més endavant, el 1887, el professor Berlín, a Stuttgart, va utilitzar el terme de dislèxia referint-se a aquest trastorn.

El 1896, Morgan, a Seafood (Anglaterra), va utilitzar el terme de "ceguesa verbal congènita" per referir-se al trastorn que presentava un noi de catorze anys del qual deia que hauria estat el noi més llest de l'escola si la instrucció se li hagués donat enterament per transmissió oral. També el 1896, Kerr, en un assaig sobre "higiene escolar, els seus aspectes psíquics, morals i mentals" parla d'un noi amb ceguesa verbal que pot lletrejar les lletres per separat. Hinshelwood, un cirurgià ocular de Glasgow, segueix veient casos de "ceguesa verbal congènita" entre el 1896 i el 1902. El 1909 s'havien identificat 41 casos. A partir d'aquí, podríem dir que comença una fase d'anàlisi i discussió d'aquest trastorn. El 1924, Apert i Pötzl opinen que podria consistir en un trastorn de caire més funcional que no pas orgànic, considerant que pot ser a causa d'una mena de retard maduratiu. Es tractava dels inicis del coneixement del grup de trastorns que avui són anomenats amb el terme genèric de dislèxies.

L'oïda i la veu

El Talmud indica que no s'ha de confondre una persona sorda i muda amb un deficient intel·lectual i l'escola de Galè ja ensenyava l'existència d'una relació entre l'audició i la parla. L'any 673 un bisbe de York va ensenyar a parlar un sordmut, però el fet es va atribuir a un miracle i es va desestimar el mètode educatiu utilitzat. A mitjan del segle XVI, Girolamo Cardano va proposar uns principis fonamentals per a l'educació del sord que varen suposar l'inici dels esforços sistemàtics per a la seva integració social i l'abolició de l'antic concepte segons el qual el sord no es podria educar.

El 1555, Pedro Ponce de León va iniciar l'ensenyament oral d'un sord, i el 1620 Juan Pablo-Bonet publica el primer llibre conegut arreu del món sobre l'educació del sordmut. El coneixement precís de l'òrgan de l'audició va arribar amb els estudis anatòmics de Corti (1822-1888). Pels volts d'aquesta època, von Trötsch (1829-1890) va iniciar l'exploració sistemàtica de la patologia de l'audició, Politzer (1835-1920) va fundar una escola d'otologia i F. Bezold (1842-1908) va establir les bases de l'audiologia.

El camí per l'observació *in vivo* del funcionament de les cordes vocals, va ser obert pel professor de cant Manuel García (1805-1906), el qual, havent estudiat l'anatomia de la laringe, volia poder veure directament la glotis funcionant, per la qual cosa va idear el mirallet d'observació laríngia.

D'altra banda, Theodore Billroth (1829-1894) havia pres la decisió de fer el pas d'extirpar la laringe quan era imprescindible (tumors, tuberculosi, etcètera) i calia trobar una manera de tornar la veu a aquests pacients. Un deixeble seu, Gussenbauer (1842-1903) es va especialitzar en la construcció de laringes artificials.

Les organitzacions

A Catalunya la rehabilitació dels problemes del llenguatge té una tradició ben arrelada: l'any 1800 l'Ajuntament de Barcelona ja autoritzava l'eclesiàstic Albert Martí a fer classes als nens sordmuts al Saló de Cent.

A principis del segle XX ja hi havia clíniques per a la correcció pedagògica del llenguatge a Viena, Alemanya i Dinamarca. A Catalunya, el 1904, Emili Tortosa funda a Barcelona l'Institut Català de sordmuts, que va ser la primera institució privada d'Espanya destinada a aquesta finalitat. L'any 1915, Granell i Forcadell va organitzar el primer curs per a la formació de professionals dedicats a l'educació especial de nens sords i deficientes; també va escriure el primer reglament oficial de mestres de sords. El 1921, Froeschels, un metge de Viena que es dedicava a

l'estudi dels trastorns de la parla, i Rothe, un mestre de Viena, van començar a fer cursos sobre els trastorns del llenguatge i el seu tractament, dirigits als mestres de les escoles. Froeschels i Rothe s'havien conegut i havien començat a col·laborar el 1911. El 1928, ja hi havia 39 escoles a Viena amb mestres especialitzats oferint sessions de logopèdia. Froeschels insistia en la importància del contacte personal amb el pacient amb problemes de llenguatge, amb l'estímul i desenvolupament del poder de voluntat del pacient, i insistia que el logopeda ha de ser un artista, creant i recreant cada dia la seva activitat terapèutica.

El 1924, Froeschels va convocar a Viena el 1r Congrés Internacional de Logopèdia i Foniatria.

El 1928, Pere Barnils es va fer càrrec de la direcció de l'escola Municipal de sordmuts de Barcelona, i el 1930 va publicar la seva interessant obra *Els Defectes del Parlar*.

El X Congrés Internacional de Logopèdia i Foniatria es va celebrar, el 1956, a Barcelona, organitzat per Jordi Perelló i amb l'ajuda del president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, A. Pedro i Pons, sense el qual les autoritats del govern central no l'haurien permès.

Als finals dels anys 50 i principis del 60 ja s'estaven realitzant activitats clíniques en l'àmbit dels trastorns del llenguatge (Jordi Perelló a l' Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, i Josep M. Torres de Gassó a l' Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona).

Jordi Perelló va ser el fundador (1960) de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología (AELFA).

També a partir dels anys 60 s'impartien a Barcelona cursos destinats a l'ensenyament de la logopèdia: cursos de l'Institut Municipal d'Educació (Josep M. Torres de Gassó); cursos de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Jordi Perelló); cursos d'especialització de Pedagogia del Llenguatge de la Escuela Diocesana de Magisterio de Barcelona (Jordi Perelló). D'altra banda, Josep Guixà, professor de sords i logopeda, ja des dels anys 50 tractava de formar a Barcelona noves generacions d'especialistes de la reeducació del llenguatge. En aquest moment, no podem deixar de recordar la profitosa relació científica que va existir entre professionals catalans i hispanoamericans que afavorí el creixement i evolució de la logopèdia en ambdós territoris.

Cap als anys 70 i fruit d'aquest esforç formatiu, les activitats clíniques en logopèdia es multipliquen en tot el país (Hospital de Sant Rafael, Creu Roja, Sant Joan de Déu i en molts centres privats)

El 1976, Josep M. Vendrell inicia a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona una experiència pilot que es completa l'any 1977 i origina l'Escola de Patologia del Llenguatge, la primera organització de l'Estat espanyol que va encarar la didàctica dels trastorns del llenguatge amb una sistemàtica docent de tres anys de durada per a postgraduats. A partir de 1981, el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, recollint aquesta experiència, impulsa la realització de programes de formació de postgraduats universitaris especialitzats en *Pertorbacions del Llenguatge i l'Audició*.

El 1981, un grup de professionals presidits per Josep Guixà funden l'Associació de Logopèdia, Foniatria i Audiologia de Catalunya (ALFAC), sota els auspicis de Jordi Perelló.

El 30 d'agost de 1991 ("Reial Decret 1419/1991" BOE núm. 243, 10 d'octubre 1991) s'estableix el títol universitari oficial de **Diplomat en Logopèdia** i les directrius pròpies dels plans d'estudis que porten a l'obtenció de l'esmentat títol. A Catalunya, els estudis de la Diplomatura en Logopèdia es van iniciar a la Universitat Ramon Llull l'any 1995, i a la Universitat Autònoma de Barcelona l'any 1997.

El 17 de novembre de 1994 es crea dins l'ALFAC la Comissió Gestora pro col·legi professional. Gràcies a les gestions d'aquesta comissió, amb l'ajut dels socis de l'ALFAC, el Parlament de Catalunya aprova per unanimitat la llei de Creació del Col·legi de Logopedes de Catalunya (Llei 2/1998 de l'19/02/98), primer col·legi de logopedes de l'Estat espanyol.

2 DEFINICIONS I CLASSIFICACIONS

Definició de logopèdia

Tenint en compte la pluralitat de disciplines que s'interessen per la comunicació humana, és la logopèdia la que ho fa amb un enfocament propi i particular, sobre la base de sòlids coneixements biològics, metodològics, psicològics, lingüístics i humanístics.

La logopèdia és ciència i art. La logopèdia comprèn els processos de la comunicació humana, els trastorns que hi estan relacionats i el coneixement dels mitjans de prevenir-los, avaluar-los i tractar-los.

Com a ciència, constitueix un conjunt de coneixements -objectius i replicables- així com les activitats destinades a assolir aquests coneixements, els quals donen la capacitat de fer previsions.

Com a art, implica un conjunt d'habilitats i destreses per portar a terme les competències pròpies de la professió, adquirides amb estudi, experiència i dedicació.

S'entén per comunicació humana, el conjunt de processos relacionats amb la comprensió i expressió verbal, oral i escrita, així com amb les diverses formes de comunicació no verbal que pot utilitzar l'ésser humà.

Definició de logopeda

El logopeda és el professional especialitzat en logopèdia. S'ocupa de l'estudi del procés comunicatiu i de la prevenció, el diagnòstic, el pronòstic i el tractament dels seus trastorns.

Classificació dels trastorns de la comunicació humana

La comunicació humana integra totes les funcions cerebrals superiors associades a la comprensió i expressió del llenguatge verbal, oral i escrit, així com totes les formes de comunicació no verbal.

La comunicació verbal és un dels aspectes més complexos i elaborats de les funcions superiors. El llenguatge i la parla impliquen funcions auditives, visuals, cognitives, orofacials, respiratòries, deglutòries, vocals i tubàriques.

Les alteracions d'alguna o de diverses d'aquestes funcions provocarà diferents disfuncions o trastorns de la comunicació que classifiquem en: trastorns d'entrada de la informació, trastorns de processament d'aquesta informació i trastorns de sortida de la informació. Aquesta classificació cal entendre-la de manera global i circular i té per objectiu la clarificació etiològica del trastorn.

Trastorns d'entrada d'informació

Aquesta categoria inclou les disfuncions provocades per un dèficit en l'entrada de la informació, tant si es tracta de dèficits sensorials com de trastorns de la interacció amb l'entorn.

- **Alteracions de la comunicació secundàries a dèficits auditius**
- **Alteracions de la comunicació secundàries a dèficits visuals**
- **Alteracions de la comunicació secundàries a privació biopsicosocial**

Trastorns de processament

S'hi inclouen les patologies del llenguatge i la comunicació que tenen en la seva base una alteració dels mecanismes neurològics que sustenten les funcions del llenguatge o d'alguna de les funcions neuropsicològiques bàsiques sense les quals el llenguatge i la comunicació no es poden processar adequadament. També s'hi inclouen disfuncions relacionades amb els trastorns mentals encara que no sempre sigui possible objectivar-hi una lesió neurològica.

- **Trastorns del desenvolupament.**
- **Trastorns adquirits.**
- **Trastorns del llenguatge secundaris a d'altres patologies.**

Trastorns de sortida

Aquesta categoria inclou els trastorns derivats d'una patologia dels mecanismes efectors del llenguatge, tant si es tracta d'una alteració dels sistemes orgànics de producció de la parla i de la veu, com d'una disfunció d'aquests sistemes. També s'hi inclouen els trastorns de la coordinació motora que determinen una alteració dels mecanismes de la deglució, qualsevol que sigui la seva etiologia; així com els trastorns del ritme i la fluència.

Finalment s'aporta un recull de les dificultats d'utilització dels recursos comunicatius no verbals.

- **Trastorns de la parla.**
- **Trastorns de la veu.**
- **Trastorns del ritme i la fluència.**
- **Trastorns de la comunicació secundaris a d'altres patologies.**
- **Trastorns de la comunicació secundaris a malalties neurològiques (degeneratives i no degeneratives).**
- **Dificultats en els elements no verbals de la comunicació.**

COMUNICACIÓ

Entrada d'informació

Alteracions de la comunicació secundàries a dèficits auditius

(dificultats d'adquisició, retards i trastorns).

Entre d'altres:

- còfosi
- hipoacúsia (pregona, severa, moderada i lleugera)
- presbiacúsia
- Trastorns de discriminació, organització i seqüenciació auditiva (fonològica, tonal, tímbrica, rítmica..)
- Dificultats d'adaptació a l'aparellatge protètic. (implant coclear audiòfons...)

Disfuncions en l'adquisició del llenguatge en l'invident

Alteracions secundàries a privació biopsicosocial

- Dificultats d'adquisició, retards i trastorns

Processament

Trastorns del desenvolupament

- retards d'adquisició
- disfàsies (trastorns específics del llenguatge)
- dificultats d'adquisició, retards i trastorns del procés de lectoescriptura (dislèxia, disgrafia, disortografia)

Trastorns adquirits

- afàsies
- alèxia i agrafia
- agnòsies
- apràxies
- trastorns de l'atenció
- trastorns de la memòria
- trastorns de les funcions executives
- comunicació i cognició a les patologies de l'envelliment

Sortida d'informació

Trastorns de la parla

- anàrtria – disàrtria
- disglòssies (nasal, palatina, velar, labial, lingual, dental, mandibular)
- dislàlies
- retards de la parla

Trastorns de la veu

- disfonies orgàniques, funcionals
- laringectomies (totals, parcials i reconstructives)

Trastorns del ritme i la fluència

- disfèmia, taquifèmia, bradifèmia i disprosòdia

Trastorns associats a d'altres patologies

- disfuncions orofacials (respiració bucal, deglució atípica).
- disfuncions respiratòries i trastorns tubàrics
- trastorns de la dinàmica de la deglució (disfàgia)

Trastorns secundaris a malalties neurològiques (degeneratives i no degeneratives)

Dificultats en els elements no verbals de la comunicació

- proxèmica, contacte ocular, gestualitat, entonació, altres

3 ÀMBITS D'ACTUACIÓ

El logopeda podrà exercir la seva activitat individualment o integrant equips multiprofessionals, tant en l'àmbit públic com al privat.

Exercirà les seves funcions per requeriment d'altres especialistes o d'aquelles persones, tant les sanes com amb alguna patologia, que així ho sol·licitin.

L'exercici de la logopèdia es desenvoluparà en els següents àmbits d'actuació professional, tant si són entitats públiques com privades, relacionades amb les àrees de Sanitat, Ensenyament i Benestar Social:

- Serveis de logopèdia hospitalaris i d'atenció logopèdica en serveis d'otorinolaringologia, foniatria, rehabilitació, cirurgia maxil·lofacial, neurologia, neuropediatria, psiquiatria, psicologia.
- Centres d'Atenció Primària (CAP)
- Serveis sociosanitaris
- Centres geriàtrics
- Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP)
- Atenció domiciliària
- Escoles d'educació especial
- Centre de Recursos Educatius a Deficients Auditius (CREDA)
- Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP)
- Aules d'educació especial a les escoles ordinàries
- Instituts d'Ensenyament Secundari IES
- Centres de formació i docència de professionals de la logopèdia
- Centres i serveis privats
- Cadenes de ràdio, televisió, mitjans de comunicació, etc.

4 COMPETÈNCIES DEL LOGOPEDA

- Avaluar, diagnosticar, pronosticar, rehabilitar i prevenir els trastorns de la comunicació humana.
- Realitzar interconsultes i derivacions a d'altres professionals de la salut, si la situació de l'usuari ho requereix.
- Exercir la direcció dels estudis de logopèdia.
- Exercir la docència en els estudis de formació en logopèdia (centres universitaris, públics i privats).
- Exercir la direcció dels Serveis de logopèdia en els diferents àmbits d'actuació.
- Organitzar, supervisar, dirigir i integrar equips multidisciplinaris a les escoles, instituts, centres d'atenció, etc.
- Participar en l'elaboració, execució i avaluació de programes de salut i educació, tant a l'àrea de la prevenció com de l'assistència i la recerca, en temes relacionats amb la logopèdia.
- Organitzar, supervisar, dirigir i integrar activitats relacionades amb l'exercici professional, a les àrees de la Salut, Ensenyament i Benestar social, corresponents a l'Administració pública i privada.
- Assessorar en l'elaboració, execució i avaluació de polítiques d'atenció i educació sobre temes relacionats amb la logopèdia.
- Desenvolupar activitats d'investigació científica al camp de la logopèdia.
- Certificar les constatacions que realitzi en l'exercici de la seva professió, respecte al diagnòstic, pronòstic i tractament logopèdic.
- Fer auditories logopèdiques, mitjançant controls i supervisions de casos, en aquelles patologies de la seva incumbència.
- Actuar com a perit en la seva matèria, per requeriment judicial.

5 PRINCIPIS DE LA INTERVENCIÓ LOGOPÈDICA

Tal com s'ha definit amb anterioritat, el logopeda és el professional encarregat de l'estudi del procés comunicatiu i lingüístic, i de la prevenció, diagnòstic logopèdic, pronòstic i tractament dels seus trastorns; per deficiències sensorials, neurològiques, psicològiques, intel·lectuals i socials, que alenteixen, distorsionen o desintegren aquest procés; en les àrees de fonació, audició, parla i llenguatge, en els seus diferents nivells d'adquisició i manifestacions, i també de la investigació científica en el camp de la comunicació humana, des del seu propi domini.

Tot això implica que el professional logopeda:

- Tingui una sòlida formació en les àrees de fonació, audició, parla, llenguatge i aprenentatge, amb el suport de coneixements biològics, psicològics, metodològics, lingüístics i humanístics.
- Desenvolupi una actitud reflexiva, que li permeti formular un diagnòstic clínic, lingüístic, complex i jerarquitzat.
- Tingui la capacitat d'elaborar un pla integral per a l'aplicació de la terapèutica.
- Enfoqui en forma global el ser humà al qual assisteix, considerant els seus aspectes biològics, psicològics i socials.
- Estigui capacitat per a l'exercici de la seva activitat, per resoldre les situacions assistencials de diferent complexitat, tant les simples com les més complexes, les quals podrien requerir la consulta d'altres professionals.
- Participi activament en accions de promoció i prevenció de salut.
- Sigui capaç d'integrar-se en l'activitat multidisciplinària i interdisciplinària en el camp de la salut i de l'educació.
- Desenvolupi una actitud positiva permanent cap a la incorporació i actualització de coneixements científics i tècnics.
- Assumeixi amb responsabilitat i conducta ètica la seva tasca específica, respectant els principis deontològics que regeixen l'exercici professional.

D'aquesta manera, els professionals logopedes tenen l'obligació de:

- Guardar el secret professional.
- Ajustar l'exercici de la seva professió dins dels límits de la seva incumbència, interactuant amb els altres professionals de la salut, quan la patologia del pacient així ho demani.
- Donar per acabada la relació de consulta o tractament quan aquesta no resulti beneficiosa per al pacient.
- Ajustar-se a les disposicions legals vigents per identificar la seva consulta, per realitzar anuncis professionals, etc.

Als professionals logopedes els està prohibit:

- Delegar funcions pròpies de la seva professió en persones sense el corresponent títol professional.
- Prescriure medicació o fer servir agents terapèutics.
- Efectuar pràctiques diagnòstiques o terapèutiques que siguin d'exclusiva competència d'altres professionals de la salut.
- Aplicar terapèutiques que no s'ajustin als principis ètics, científics, o que estiguin prohibits per la legislació o autoritat competent.
- Percebre o ser partícip d'honoraris incompatibles amb l'ètica professional.
- Exercir la professió mentre pateixi una malaltia infecciosa o contagiosa.