

LOGOPEDA • PERFIL PROFESIONAL DEL LOGOPEDA • PE



Col·legi de Logopedes de Catalunya

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

Agradecimientos

La comisión redactora del documento de Perfil Profesional agradece:

A todos los profesionales logopedas de ayer, de hoy, de siempre, que con su trabajo diario han ido configurando el perfil de la profesión.

Al resto de profesionales relacionados con el mundo de la logopedia que nos ofrecen su apoyo permanente.

A las instituciones, asociaciones y demás entidades relacionadas con nuestra tarea profesional, tanto de nuestro país como del extranjero, por sus inestimables aportaciones, que han enriquecido la elaboración de este documento.

Y sobre todo, a los colegiados y las colegiadas del CLC, que con su práctica diaria reflejarán este perfil.

Sinceramente,

Comisión redactora

Dulcet i Valls, Elisabeth

Grandi de Trepat, Diana

Herrera Gonzalez, Elisabet

Vendrell i Brucet, Josep Maria

Vila i Rovira, Josep Maria

Edita

CLC

Depósito Legal

01

No se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación.

Año de publicación: 2003

Durante mucho tiempo hemos oído, leído, estudiado, adaptado y discutido qué era la logopedia, quiénes eran los logopedas, mayoritariamente desde otras visiones profesionales.

Ahora, y con este documento que tenemos en las manos, todas estas dudas quedan aclaradas.

La importancia capital del Documento de Perfil Profesional (DPPL) es que por primera vez somos nosotros, los logopedas, los que definimos quiénes somos, qué hacemos, dónde lo hacemos y cuál es nuestra profesión. Finalmente, los logopedas somos los protagonistas de la logopedia. Este ha sido un documento difícil de elaborar, precisamente, porque se han tenido en cuenta otras profesiones con las que la logopedia tiene interrelación profesional o comparte ámbitos de actuación.

Venimos de una historia, tenemos un presente y vamos hacia un futuro. Y ahora somos nosotros, pues, los que escribimos nuestra historia, como pro-

ducto de haber llegado a la madurez profesional.

El DPPL es el texto que define nuestra profesión y nuestra actuación en el campo profesional. Es una herramienta de recopilación del trabajo que efectúa el logopeda.

Este documento es el fruto del trabajo riguroso y metódico de la Comisión de Perfil Profesional, a cuyos miembros aprovecho para agradecerles la tarea realizada. Este trabajo fue consensuado, revisado y aprobado por los colegiados y por diferentes profesionales del mundo universitario, sanitario, docente...

Deseamos que el DPPL sea un instrumento consultado y útil, tanto para las administraciones públicas, como para las universidades donde se imparten los estudios de logopedia, como, en definitiva, para todos aquellos profesionales que hacen que su trabajo sea un orgullo para nuestra profesión.

Anna Civit i Canals, *decana*

ÍNDICE

1	Compendio de historia de la logopedia.....	8
2	Definiciones y clasificaciones.....	12
3	Ámbitos de actuación.....	15
4	Competencias profesionales	15
5	Principios de la intervención logopédica	16

Perfil Profesional del Logopeda

1 COMPENDIO DE HISTORIA DE LA LOGOPEDIA

Cerebro y lenguaje

Se considera que el documento escrito más antiguo en el que se habla de la patología del lenguaje de origen cerebral, se encuentra en el papiro de Edwin Smith, un papiro egipcio (aprox. 3500 a.C.) donde se describen un total de 48 fracturas. El caso número 20 describe un paciente que no puede hablar como consecuencia de una fractura en la sien.

Alcmeón de Crotona (Siglo V a.C.) ya indicaba que el cerebro es el órgano responsable de la sensación y del pensamiento.

En el *corpus hippocraticum* se hace referencia a diversos estados clínicos que implican ausencia del lenguaje y la escuela de Galè enseñaba que las lesiones en la cabeza podían alterar la “memoria de las palabras”.

Pero el punto de partida que abriría paso al estudio sistemático de la anatomía humana y, posteriormente, al conocimiento anatómico detallado de los órganos implicados en el lenguaje está representado por la obra de Andrea Vesalio, *De humani corporis fabrica* (1543)

En el siglo XVII, Descartes todavía consideraba al cerebro como una especie de bomba impulsora de los denominados “espíritus animales”, que circulaban por los nervios dando energía y vitalidad al cuerpo. Se asemejaba así el cerebro y el sistema nervioso al corazón y al sistema circulatorio, es decir, el cerebro y sus ventrículos actuarían de bomba impulsora de los “espíritus animales”, de la misma manera que el corazón actúa de bomba impulsora de la sangre.

Los orígenes de los actuales conocimientos científicos sobre el funcionamiento del cerebro los hemos de buscar en la frenología de Gall, el cual, a principios del siglo XIX, formuló la teoría según la cual las capacidades psicológicas y morales de la persona se correlacionan con diversas demarcaciones topográficas bien definidas en la superficie craneal, es decir, se podían estudiar las diferentes capacidades psicológicas o morales de las personas a partir del estudio de la morfología externa craneal. Esta teoría se difundió amplia-

mente por el mundo científico de la época, de manera que en el año 1825 era enseñada en la Facultad de Medicina de París por el profesor Bouillaud.

En el año 1861, Paul Broca era el secretario de la Sociedad Antropológica de París. Un paciente suyo, ingresado en el Hospital de Bicêtre, había perdido desde hacía tiempo la facultad del habla debido a una lesión cerebral. La autopsia reveló que la lesión, tal como correspondía según las interpretaciones frenológicas, estaba situada en el lóbulo frontal. Un segundo caso, pocos meses después, mostraba unas características similares.

En 1874, un autor alemán, Wernicke, describe un paciente con una lesión situada en el lóbulo temporal que, aún cuando podía hablar, no comprendía el lenguaje que se le dirigía: podríamos decir que se trata de un caso homólogo pero en sentido inverso al caso de Broca, el cual parecía entender pero no podía hablar.

Durante aquellos años se despertó el interés de la comunidad científica por el tema y quedaron establecidos los inicios históricos de las bases para la comprensión moderna del funcionamiento cerebral.

Volviendo un poco hacia atrás, en 1836 Dax, un médico del sur de Francia, había comunicado a la sociedad médica durante un congreso de medicina en Montpellier que, cuando un paciente perdía la facultad del lenguaje por lesión cerebral, la misma estaba situada en el hemisferio cerebral izquierdo. Con esta observación quedaba definida la que, hasta la mitad del siglo XX, sería conocida como la "Ley de Dax"; la cual implica que la facultad del lenguaje está situada en el hemisferio cerebral izquierdo.

En 1877, Kussmaul identificó en los enfermos afásicos lo que él denominó la ceguera verbal, que consiste en la incapacidad para leer como consecuencia de una lesión cerebral. Más adelante, en 1887, el profesor Berlín, en Stuttgart, utilizó el término de dislexia para referirse a este trastorno.

En 1896, Morgan, en Seaford (Inglaterra), utilizó el término "ceguera verbal congénita" para referirse al trastorno que presentaba un muchacho de catorce años, del cual decía que hubiese sido el muchacho más listo de la escuela si la instrucción se le hubiese dado enteramente por transmisión oral. También en 1896, Kerr, en un ensayo sobre "Higiene escolar, sus aspectos psíquicos, morales y mentales" habla de un muchacho con ceguera verbal que podía deletrear las letras por separado. Hinshelwood, un cirujano ocular de Glasgow, continúa viendo casos de "ceguera verbal congénita" entre 1896 y 1902. Hacia 1909 se habían identificado 41 casos. A partir de aquí podríamos decir que comienza una fase de análisis y discusión sobre este trastor-

no. En 1924, Apert y Pörtl opinan que podría consistir en un trastorno de aspecto más funcional que orgánico, considerando que puede ser a causa de una especie de retardo madurativo. Se trataba de los inicios del conocimiento del grupo de trastornos que hoy se denominan con el término genérico de dislexias.

El oído y la voz

El Talmud indica que no se ha de confundir una persona sorda y muda con un deficiente intelectual y la escuela de Galeno ya enseñaba la existencia de una relación entre la audición y el habla. En el año 673 un obispo de York enseñó a hablar a un sordomudo, pero el hecho se atribuyó a un milagro, por lo cual se desestimó el método educativo utilizado. A mediados del siglo XVI, Girolamo Cardano propuso unos principios fundamentales para la educación del sordo que significaron el inicio de esfuerzos sistemáticos para su integración social y la abolición del antiguo concepto según el cual el sordo no se podría educar.

En 1555, Pedro Ponce de León inició la enseñanza oral de un sordo, y en 1620 Juan Pablo-Bonet publica el primer libro conocido en todo el mundo sobre la educación del sordomudo. El conocimiento preciso del órgano de la audición llegó con los estudios anatómicos de Corti (1822-1888). Para la misma época, Von Tröltsch (1829-1890) inició la exploración sistemática de la patología de la audición, Politzer (1835-1920) fundó una escuela de otología y F. Bezold (1842-1908) estableció las bases de la audiología.

El camino para la observación *in vivo* del funcionamiento de las cuerdas vocales lo inició el profesor de canto Manuel García (1805-1906), el cual, habiendo estudiado anatomía de la laringe, quería poder ver directamente la glotis funcionando, para lo cual ideó el espejo de observación laríngea.

Por otra parte, Theodore Billroth (1829-1894) decidió dar el paso de extirpar la laringe cuando fuera imprescindible (tumores, tuberculosis, etc.) y había que encontrar la forma de devolver la voz a aquellos pacientes. Un discípulo suyo, Gussenbauer (1842-1903) se especializó en la construcción de laringes artificiales.

Las organizaciones

En Cataluña la rehabilitación de los problemas de lenguaje tiene una tradición muy arraigada: en el año 1800 el Ayuntamiento de Barcelona ya autorizaba al eclesiástico Albert Martí a dar clases a los niños sordomudos en el Saló de Cent.

A principios del siglo XX ya existían clínicas para la corrección pedagógica del lenguaje en Viena, Alemania y Dinamarca. En Cataluña, hacia 1904, Emili Tortosa funda en Barcelona el Instituto Catalán de Sordomudos, que sería la primera institución privada de España destinada a esta finalidad. En el año 1915, Granell i Forcadell organizó el primer curso para la formación de profesionales dedicados a la educación especial de niños sordos y deficientes; también escribió el primer reglamento oficial de maestros de sordos. En 1921, Froeschels, un médico de Viena que se dedicaba al estudio de los trastornos del habla, y Rothe, un maestro también de Viena, comenzaron a dictar cursos sobre los trastornos del lenguaje y su tratamiento, dirigidos a los maestros de escuelas. Ambos se conocieron y comenzaron a colaborar en 1911. En 1928 ya existían 39 escuelas en Viena con maestros especializados que ofrecían sesiones de logopedia. Froeschels insistía en la importancia del contacto personal con el paciente con problemas de lenguaje, con el estímulo y el desarrollo del poder de voluntad del paciente, e insistía en que el logopeda ha de ser un artista, creando y recreando cada día su propia actividad terapéutica.

En 1924, Froeschels convocó en Viena el Primer Congreso Internacional de Logopedia y Foniatría.

En 1928, Pere Barnils se hizo cargo de la dirección de la Escuela Municipal de Sordomudos de Barcelona y en 1930 publicó su interesante obra *Els Defectes del Parlar*.

El X Congreso Internacional de Logopedia y Foniatría se celebró en Barcelona en 1956, organizado por Jordi Perelló y con la ayuda del presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares, A Pedro i Pons sin el cual las autoridades del gobierno central no lo hubieran permitido.

A finales de los años 50 y principios del 60 ya se estaban realizando actividades clínicas en el ámbito de los trastornos del lenguaje (Jordi Perelló en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y Josep M. Torres de Gassó en el Hospital de la Vall d'Hebrón).

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

También a partir de los años 60 se impartían en Barcelona cursos destinados a la enseñanza de la logopedia: cursos del Instituto Municipal de Educación (Josep. M. Torres de Gassó), cursos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Jordi Perelló), cursos de especialización de Pedagogía del Lenguaje de la Escuela Diocesana de Magisterio de Barcelona (Jordi Perelló) Por otra parte, Josep

Guixà, profesor de sordos y logopeda, ya desde los años cincuenta trataba de formar en Barcelona nuevas generaciones de especialistas en la reeducación del lenguaje. En este momento no podemos dejar de recordar la provechosa relación científica que existió entre los profesionales catalanes e hispanoamericanos, que favoreció el crecimiento y la evolución de la logopedia en ambos territorios.

Hacia los años 70, y fruto de este esfuerzo formativo, las actividades clínicas de la logopedia se multiplican en todo el país (Hospital de Sant Rafael, Creu Roja, Sant Joan de Déu y en muchos centros privados).

En 1976, Josep M. Vendrell inicia en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona una experiencia piloto que se completa en 1977 y origina la Escuela de Patología del Lenguaje, la primera organización del Estado español que encaró la didáctica de los trastornos del lenguaje con una sistemática docente de tres años de duración para postgraduados. A partir de 1981, el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, recogiendo esta experiencia, impulsa la realización de programas de formación de postgraduados universitarios especializados en *Perturbaciones del Lenguaje y de la Audición*.

En 1981, un grupo de profesionales presididos por Josep Guixà fundan la Associació de Logopèdia, Foniatria i Audiologia de Catalunya (ALFAC) bajo los auspicios de Jordi Perelló.

El 30 de agosto de 1991 (Real Decreto 1419/1991 BOE núm. 243, 10 de octubre 1991) se establece el título universitario oficial de Diplomado en Logopedia y las directivas propias de los planes de estudio que llevan a la obtención de la mencionada titulación. En Cataluña, los estudios de la Diplomatura en Logopedia se inician en la Universitat Ramon Llull en el año 1995 y en la Universitat Autònoma de Barcelona en el año 1997.

El 17 de noviembre de 1994 se crea dentro de ALFAC la Comissió Gestora pro-Col·legi Professional. Gracias a las gestiones de esta comisión y con la ayuda de los socios de ALFAC, el Parlament de Catalunya aprueba por unanimidad la ley de creación del Col·legi de Logopedes de Catalunya (Ley 2/1998 del 11/02/98) como primer colegio de logopedas del Estado español.

2 DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES

Definición de logopedia

Teniendo en cuenta la pluralidad de disciplinas que se interesan por la comunicación humana, es la logopedia la que lo hace con un enfoque propio y particular, sobre la base de sólidos conocimientos biológicos, metodológicos, psicológicos, lingüísticos y humanísticos.

La logopedia es ciencia y arte. La logopedia comprende los procesos de la comunicación humana, los trastornos que le están relacionados y el conocimiento de los medios para prevenirlos, evaluarlos y tratarlos.

Como ciencia constituye un conjunto de conocimientos –objetivos y replicables– así como las actividades destinadas a alcanzar estos conocimientos, los cuales dan la capacidad para hacer previsiones.

Como arte implica un conjunto de habilidades y destrezas para llevar a cabo las competencias propias de la profesión, adquiridas con estudio, experiencia y dedicación.

Se entiende por comunicación humana al conjunto de procesos relacionados con la comprensión y expresión verbal, oral y escrita, así como a las diversas formas de comunicación no verbal que puede utilizar el ser humano.

Definición de logopeda

El logopeda es el profesional especializado en logopedia. Se ocupa del estudio del proceso comunicativo y de la prevención, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de sus trastornos.

Clasificación de los trastornos de la comunicación humana

La comunicación humana integra todas las funciones cerebrales superiores asociadas a la comprensión y expresión del lenguaje verbal oral y escrito, así como todas las formas de comunicación no verbal.

La comunicación verbal es uno de los aspectos más complejos y elaborados de las funciones superiores. El lenguaje y el habla implican funciones auditivas, visuales, cognitivas, orofaciales, respiratorias, deglutorias, vocales y tubáricas.

Las alteraciones de alguna o más de estas funciones provocarán diferentes disfunciones o trastornos de la comunicación que clasificaremos en: trastor-

nos de entrada de la información, trastornos de procesamiento de esta información y trastornos de salida de la información. Esta clasificación debe entenderse de manera global y circular, y tiene por objeto la clarificación etiológica del trastorno.

Trastornos de **entrada de la Información**

Esta categoría incluye las disfunciones provocadas por un déficit en la entrada de la información, tanto si se trata de déficits sensoriales como de trastornos en la interacción con el entorno.

- Alteraciones de la comunicación secundarias a déficits auditivos
- Alteraciones de la comunicación secundarias a déficits visuales
- Alteraciones de la comunicación secundarias a privación bio-psico-social

Trastornos de **procesamiento**

Se incluyen las patologías del lenguaje y de la comunicación que tienen en su base una alteración de los mecanismos neurológicos que sustentan las funciones del lenguaje o de alguna de las funciones neuropsicológicas básicas, sin las cuales el lenguaje y la comunicación no se pueden procesar adecuadamente. También se incluyen disfunciones relacionadas con los trastornos mentales, aunque no siempre sea posible definir una lesión neurológica.

- Trastornos del desarrollo
- Trastornos adquiridos
- Trastornos del lenguaje secundarios a otras patologías

Trastornos de **salida**

Esta categoría incluye los trastornos derivados de una patología de los mecanismos efectores del lenguaje, tanto si se trata de una alteración de los sistemas orgánicos de producción del habla y de la voz, como de una disfunción de estos sistemas.

También se incluyen los trastornos de la coordinación motora que determinan una alteración de los mecanismos de la deglución, cualquiera que sea su etiología; así como los trastornos del ritmo y de la fluencia.

Finalmente se aporta un resumen de las dificultades de utilización de los recursos comunicativos no verbales.

- Trastornos del habla
- Trastornos de la voz
- Trastornos del ritmo y de la fluencia
- Trastornos de la comunicación secundarios a otras patologías
- Trastornos de la comunicación secundarios a enfermedades neurológicas (degenerativas y no degenerativas)
- Dificultades en los elementos no verbales de la comunicación

COMUNICACIÓN

Entrada de información

Alteraciones de la comunicación secundarias a déficits auditivos (dificultad de adquisición, retardos y trastornos).

Entre otros:

- Cofosis
- Hipoacusia (profunda, severa, moderada y ligera).
- Presbiacusia
- Trastornos de discriminación, organización y secuenciación auditiva (fonológica, tonal, tímbrica, rítmica)
- Dificultades de adaptación a las prótesis (implante coclear)

Disfunciones en la adquisición del lenguaje en el invidente

Alteraciones secundarias a la privación biopsicosocial

- Dificultades de adquisición, retardos y trastornos

Procesamiento

Trastornos del desarrollo

- Retardos de adquisición
- Disfasias (trastornos específicos del lenguaje)
- Dificultades de adquisición, retardos y trastornos del proceso de lecto-escritura (dislexia, disgrafia, disortografía)

Trastornos adquiridos

- Afasias
- Alexia y agrafia
- Agnosias
- Apraxias
- Trastornos de la atención
- Trastornos de la memoria
- Trastornos de las funciones ejecutivas
- Comunicación y cognición en las patologías del envejecimiento
- Trastornos de la comunicación por lesiones cerebrales difusas

Salida de información

Trastornos del habla

- Anartria – disartria
- Disglosias (nasal, palatina, velar, labial, lingual, dental, mandibular)
- Dislalias
- Retardos del habla

Trastornos de la voz

- Disfonías orgánicas
- Disfonías funcionales
- Laringectomías (totales, parciales y reconstructivas)

Trastornos de ritmo y fluencia

- Disfemia, taquifemia, bradifemia y disprosodia

Trastornos asociados a otras patologías

- Disfunciones orofaciales (respiración bucal, deglución atípica)
- Disfunciones respiratorias y trastornos tubáricos
- Trastornos de la dinámica de la deglución (disfagia)

Trastornos secundarios a enfermedades neurológicas (degenerativas y no degenerativas)

Dificultades en los elementos no verbales de la comunicación

- Proxémica – contacto ocular, gestualidad, entonación, otras

3 ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

El logopeda podrá ejercer su actividad individualmente o integrando equipos multiprofesionales, tanto en el ámbito público como privado.

Ejercerá sus funciones por requerimiento de otros especialistas o de aquellas personas, tanto sanas como portadoras de alguna patología, que así lo soliciten.

El ejercicio de la logopedia se desarrollará dentro de los siguientes ámbitos de actuación profesional, tanto si son entidades públicas como privadas, relacionadas con las áreas de Sanidad, Educación y Bienestar Social:

- Servicios de Logopedia hospitalarios y de atención logopédica en Servicios de Otorrinolaringología, Foniatría, Rehabilitación, Cirugía Máxilo-facial, Neurología, Neuropediatría, Psiquiatría, Psicología
- Centros de Atención Primaria (CAP)
- Servicios Sociosanitarios
- Centros Geriátricos
- Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP)
- Atención domiciliaria
- Escuelas de Educación Especial
- Centros de Recursos Educativos para Deficientes Auditivos (CREDA)
- Equipos de Asesoramiento Psicopedagógico (EAP)
- Aulas de educación especial en las escuelas ordinarias
- Institutos de Educación Secundaria (IES)
- Centros de Formación y Docencia de Profesionales de la Logopedia
- Centros y servicios privados
- Cadenas de radio, televisión, medios de comunicación, etc.

4 COMPETENCIAS PROFESIONALES

- Evaluar, diagnosticar, pronosticar, rehabilitar y prevenir los trastornos de la comunicación humana.
- Realizar interconsultas y derivaciones a otros profesionales de la salud, si la situación del usuario así lo requiera
- Ejercer la dirección de los estudios de logopedia
- Ejercer la docencia en los estudios de formación en logopedia (centros universitarios, públicos y privados)
- Ejercer la dirección de los Servicios de Logopedia en los diferentes ámbitos de actuación
- Organizar, supervisar, dirigir y integrar equipos multidisciplinares en las escuelas, institutos, centros de atención, etc.
- Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de programas de salud y de educación, tanto en el área de la prevención como de la asistencia y de la investigación en temas relacionados con la logopedia
- Organizar, supervisar, dirigir e integrar actividades relacionadas con el ejercicio profesional, en las áreas de Salud, Educación y Bienestar Social, correspondientes a la Administración pública y privada
- Asesorar en la elaboración, ejecución y evaluación de políticas de atención y educación sobre temas relacionados con la logopedia
- Desarrollar actividades de investigación científica en el campo de la logopedia
- Certificar las constataciones que realice en el ejercicio de su profesión, respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento logopédico
- Hacer auditorías logopédicas mediante controles y supervisiones de casos en aquellas patologías de su incumbencia
- Actuar como perito en su materia a requerimiento judicial

5 PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Tal como se ha definido anteriormente, el logopeda es el profesional encargado del estudio del proceso comunicativo y lingüístico, y de la prevención, diagnóstico logopédico, pronóstico y tratamiento de sus trastornos; por deficiencias sensoriales, neurológicas, psicológicas, intelectuales y sociales, que demoran, distorsionan o desintegran este proceso; en las áreas de fonación, audición, habla y lenguaje, en sus diferentes niveles de adquisición y manifestaciones, y también de la investigación científica en el campo de la comunicación humana, desde su propio dominio.

Todo esto implica que el profesional logopeda:

- Tenga una sólida formación en las áreas de fonación, audición, habla, lenguaje y aprendizaje, con el soporte de conocimientos biológicos, psicológicos, metodológicos, lingüísticos y humanísticos
- Desarrolle una actitud reflexiva que le permita formular un diagnóstico clínico, lingüístico, complejo y jerarquizado
- Tenga la capacidad de elaborar un plan integral para la aplicación de la terapéutica
- Enfoque de forma global al ser humano al cual asiste, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales
- Esté capacitado para el ejercicio de su actividad, para resolver las situaciones asistenciales de diferente complejidad, tanto las simples como las más complejas, las cuales podrán requerir la consulta con otros profesionales
- Participe activamente en acciones de promoción y prevención de la salud
- Sea capaz de integrarse en la actividad multidisciplinaria e interdisciplinaria en el campo de la salud y de la educación
- Desarrolle una actitud positiva permanente hacia la incorporación y actualización de los conocimientos científicos y técnicos
- Asuma con responsabilidad y conducta ética su tarea específica, respetando los principios deontológicos que rigen el ejercicio profesional

De esta manera, los profesionales logopedas tienen la obligación de:

- Guardar el secreto profesional
- Ajustar el ejercicio de su profesión dentro de los límites de su incumbencia, interactuando con otros profesionales de la salud cuando la patología del paciente así lo exija
- Dar por acabada la relación de consulta o el tratamiento cuando ésta no resulte beneficiosa para el paciente
- Ajustarse a las disposiciones legales vigentes para identificar su consulta, para realizar anuncios profesionales, etc.

A los profesionales logopedas les está prohibido:

- Delegar funciones propias de su profesión en personas sin el correspondiente título profesional
- Prescribir medicación o utilizar agentes terapéuticos
- Efectuar prácticas, diagnósticos o terapéuticas que sean de exclusiva competencia de otros profesionales de la salud
- Aplicar terapéuticas que no se ajusten a los principios éticos, científicos, o que estén prohibidos por la legislación o la autoridad competente
- Percibir o ser partícipe de honorarios incompatibles con la ética profesional
- Ejercer la profesión mientras padezca una enfermedad infecciosa o contagiosa