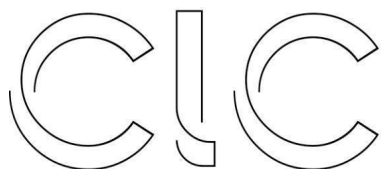


RESOLUCIONS DE LA INFORMACIÓ PÚBLICA COL·LEGIAL

Resolucions de la Junta de Govern respecte a les aportacions rebudes al procés de participació dels col·legiats i col·legiades del CLC en la Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia.

Tal com estableix el procediment d'informació pública col·legial, la Junta de Govern, reunida el dia 19 de febrer, ha analitzat de manera individualitzada cadascuna de les aportacions rebudes.

Totes les aportacions han estat presentades per col·legiats i col·legiades del CLC. A continuació es detallen les resolucions de totes les aportacions ordenades seguint l'ordre d'entrada.

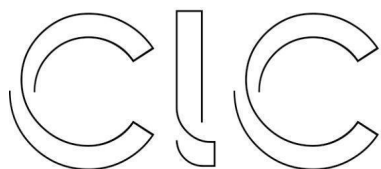


Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials:

Bibliografia més recent:

- Zhao Z, Zheng L, Huang X, Li C, Lu J, Hu Y. *Effects of mouth breathing on facial skeletal development in children: a systematic review and meta-analysis.* BMC Oral Health. 2021;21:108. doi:10.1186/s12903-021-01458-7.
- Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F, He H. *The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review.* Front Public Health. 2022;10:929165. doi:10.3389/fpubh.2022.929165.
- Courtney R, Engel RM, Grace S, Potts A, Riordan B, Ireland K, et al. *Functional nasal breathing rehabilitation: Effectiveness and feasibility of an online integrative breathing therapy protocol.* Int J Orophac Myol Myofunct Ther. 2022;48(1):1-14. doi:10.52010/ijom.2022.48.1.2.
- Sta. Maria MT, Hasegawa Y, Khaing AMM, Salazar S, Ono T. *The relationships between mastication and cognitive function: A systematic review and meta-analysis.* Jpn Dent Sci Rev. 2023;59:375-388. doi:10.1016/j.jdsr.2023.10.001.

Resolució: s'accepta la proposta tot seguint els criteris marcats en la introducció "Estructura i continguts del document" on es comenta: *s'ha preparat una selecció acurada de recursos bibliogràfics, sovint basats en revisions sistemàtiques o síntesis actualitzades, que permeten ampliar la informació i conèixer les fonts científiques que han guiat l'elaboració del document.*



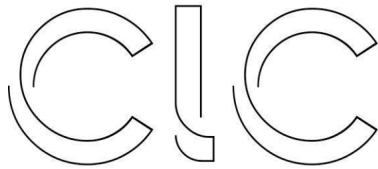
Aportació genèrica sense especificació de capítol:

És interessant utilitzar la hipnosi clínica, abans a després de l'actuació per a millorar la tranquil·litat del pacient i remarcar que tot el que fa servir bé, millora amb escriure els resultats del seu problema, sobretot en adults.

Justificació: *Provat sobradament en les meves sessions.*

Referències bibliogràfiques: *Relaxació, hipnosi i autohipnosi.*

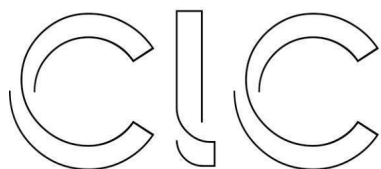
Resolució: es desestima per manca d'aportació de justificació avalada per referències extretes de la literatura científica.



Aportació al capítol 1, hipoacúsia perifèrica:

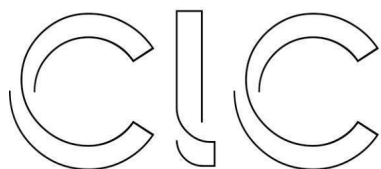
El text actual limita la realització de l'otoscòpia per part dels logopedes exclusivament a l'àmbit dels centres sanitaris, argumentant possibles riscos per al pacient. Considero que aquesta limitació s'hauria de revisar o aclarir basant-me en els següents motius:

- *Competència professional: Com ja sabem, el logopeda o fonoaudiòleg, com a professional de la salut, disposa de la formació i l'acreditació necessàries per utilitzar aquest instrument d'avaluació de manera segura i eficaç. Competència emparada pel marc acadèmic i professional en el grau en Logopèdia per garantir el coneixement de l'exploració de les funcions auditives. També, l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), en el seu Scope of Practice (2016), recull l'otoscòpia com una competència inherent al logopeda, necessària per a la realització de cribratges auditius (screenings) i per assegurar la validesa de qualsevol avaluació posterior. Restringir-ne l'ús depenent de l'àmbit (centre mèdic, hospitalari..) suposaria una contradicció amb el perfil competencial definit tant en l'àmbit estatal com internacional.*
- *Seguretat de la pràctica: L'otoscòpia, amb el domini tècnic adequat, és una tècnica d'exploració visual no invasiva. El risc de mala praxi és pràcticament inexistent. Cal considerar que altres procediments habituals, com certs tractaments miofuncionals (depressors, mirallets laringis, tècniques d'exploració de l'ús del fre lingual, com el peu de rei, embenats neuromusculars que poden fer una lesió cutània..), poden arribar a ser més invasius. Cal diferenciar l'otoscòpia d'exploració visual (un procediment d'observació de la integritat del conducte i la membrana) de l'otoscòpia diagnòstica o quirúrgica. El logopeda utilitza l'otoscòpia com una eina de cribratge (screening), no d'intervenció invasiva.*
- *Incoherència en la gestió del risc i la naturalesa dels centres: D'altra banda, l'argument que vincula la seguretat de l'otoscòpia a l'àmbit del centre sanitari és conceptualment erroni. Si la Comissió Redactora considera que la tècnica comporta un risc intrínsec que requereix una intervenció mèdica immediata en cas d'incident, aquesta només es podria garantir en un entorn hospitalari amb presència permanent de serveis mèdics especialitzats. Cal recordar que la gran majoria de centres sanitaris (com consultes de logopèdia, centres de psicologia o centres auditius) no disposen de personal mèdic in situ. Per tant, limitar l'otoscòpia al "centre sanitari" sota una premissa de seguretat mèdica és una contradicció: si la tècnica es considera segura per a un centre sanitari sense metge, ho ha de ser igualment per a qualsevol altre entorn on el logopeda exerceixi la seva competència professional de cribratge visual.*



- *Accessibilitat i prevenció: La gran majoria de logopedes exerceixen fora de l'entorn hospitalari. Limitar l'otoscòpia impedeix una detecció precoç fonamental per a la derivació a l'especialista (ORL) i per a la identificació no només de possibles hipoacúsies transmissives, sinó també d'altres alteracions associades a la parla, la veu, la deglució i la respiració. Aquesta restricció contravé l'estratègia de 'task-sharing' proposada per l'OMS (2021), que insta a redistribuir les tasques de detecció entre professionals de la salut no especialistes en ORL per evitar el col·lapse del sistema i millorar l'atenció al pacient.*
- *Foment de la tècnica: S'hauria d'encoratjar els logopedes a fer servir aquesta tècnica fonamental per a la detecció mitjançant l'oferta de més cursos de formació. Si des del CLC no es fomenta, difícilment avançarem en la implementació de noves tècniques necessàries per al col·lectiu. Actualment, encara hi ha logopedes (normalment acreditats o diplomats) que desconeixen l'ús de l'otoscopi com a eina d'avaluació. Si un logopeda detecta una anomalia visualment, pot accelerar el procés de diagnòstic per part de l'ORL i evitar mesos de retard en el tractament.*
- *Coherència amb el context tecnològic (telemedicina): L'accessibilitat actual de la tecnologia és una realitat tangible: qualsevol usuari pot adquirir avui dia un otoscopi digital econòmic (amb un cost aproximat de 40 euros) i realitzar-se una auto-otoscòpia de forma domèstica sense necessitat de formació prèvia. Aquesta pràctica està tan estesa que l'ús de dispositius d'auto-otoscòpia digital ja es troba plenament integrat en el sistema sanitari català; l'aplicació ""La Meva Salut"" permet als pacients enviar imatges capturades a casa per facilitar el diagnòstic mèdic a distància. Dins d'aquest context, resulta una incoherència competencial restringir a un professional de la salut col·legiat una pràctica que ja és habitual per part d'usuaris no formats. Aquesta limitació no només representa un desfasament tecnològic, sinó que compromet la seguretat del pacient, qui es veu privat d'un monitoratge precís i immediat per part del seu logopeda, que sovint actua com el seu terapeuta de referència en el seguiment de patologies que afecten la comunicació i l'audició.*
- *Realitat del sector: Altres serveis del sistema de salut, educatiu o social (com els CDIAP o el CREDA), així com l'atenció domiciliària, els centres auditius, els cribratges o les exploracions educatives en l'àmbit universitari ja integren l'otoscòpia com una eina d'ús regular sense incidències.*

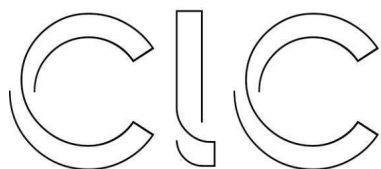
Per tot l'exposat, demano que es reconsideri aquesta restricció i que el document final empari l'ús de l'otoscòpia per part del logopeda i se'n fomenti l'ús en qualsevol entorn professional, sempre sota els criteris de rigor i formació que ens pertocuen.



Resolució: s'accepta la proposta. La responsabilitat de les actuacions recau en el professional, que ha de tenir present que, en cas que una acció exploratòria o terapèutica pugui comportar un risc per al pacient, aquesta s'ha de dur a terme en un establiment que pugui donar resposta adequada a qualsevol eventualitat sanitària.

En aquest sentit, es revisaran els redactats del capítol corresponent i de l'addenda "Qualitat i seguretat en la pràctica logopèdica", concretament a l'apartat "Exploracions intraorals, laríngies i otoscòpiques", dins de "Condicions de seguretat física", amb la finalitat d'evitar que es pugui interpretar que totes les actuacions han de realitzar-se necessàriament en centres sanitaris.

Aquesta revisió permetrà matisar el contingut tot reconeixent que el logopeda, com a professional sanitari, pot desenvolupar la seva activitat en diversos àmbits d'intervenció.



Aportació general:

En relació amb el Manual de Bones Pràctiques, voldria traslladar algunes consideracions que crec rellevants des del punt de vista logopèdic.

Actualment, tal com es recull en el manual, la informació relativa al pacient traqueostomitzat apareix de manera transversal, principalment al Capítol 18 (Trastorns de la veu) i al Capítol 15 (Trastorns aerodigestius). Tot i que aquestes referències són pertinents, cal reflectir la complexitat clínica, el pes assistencial i la rellevància científica que té la intervenció logopèdica en el pacient traqueostomitzat, especialment en l'àmbit hospitalari i sobretot de les Cures Intensives.

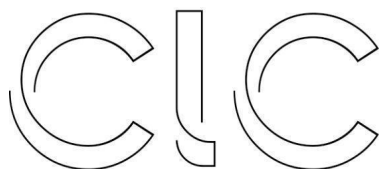
La logopèdia té un paper clau i consolidat, basat en evidència científica, en:

- l'avaluació i el tractament dels trastorns de la deglució en pacients amb traqueostomia,*
- el maneig de les vàlvules fonatòries,*
- la rehabilitació de la veu i la comunicació,*
- i la intervenció en pacients amb ventilació mecànica a les unitats de crítics.*

Així mateix, el logopeda intervé en el maneig clínic de les cànules de traqueotomia, coneixent els diferents tipus i característiques (calibre, fenestració, presència de baló, etc.) per tal de valorar quines són les més adients en cada cas, en coordinació amb l'equip interdisciplinari, amb l'objectiu d'optimitzar la comunicació, la deglució i la seguretat del pacient.

En aquest sentit, cal destacar de manera específica la importància de l'ús de les vàlvules fonatòries en pacients amb ventilació mecànica, ja que han suposat un canvi de paradigma en la pràctica clínica. Gràcies a aquestes, s'ha fet possible la comunicació verbal en pacients que històricament no podien parlar, amb un impacte directe i profund en el seu benestar emocional, la seva participació activa en les cures i la seva qualitat de vida. A més, l'ús de les vàlvules fonatòries no té únicament un valor comunicatiu, sinó que actua també com a eina rehabilitadora en la deglució, contribuint a una millor gestió de les pressions subglòtiques, a la recuperació de patrons fisiològics deglutoris i a la reducció del risc de complicacions associades a la disfàgia. Aquest abordatge requereix una avaluació especialitzada i un seguiment logopèdic expert, especialment en pacients crítics i complexos.

Aquests pacients presenten un alt risc de disfàgia, aspiració i complicacions respiratòries, així com una afectació significativa de la comunicació i de la qualitat de vida. La intervenció logopèdica és determinant tant en la seguretat de l'alimentació com en la recuperació funcional de la veu i la comunicació, sempre des d'un treball interdisciplinari amb equips mèdics, d'infermeria i fisioterapèutics.



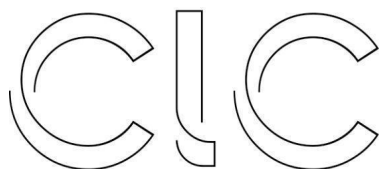
Amb aquesta realitat assistencial, considero important valorar que en el manual es consideri un espai propi que defineixi amb claredat el rol logopèdic en el pacient traqueostomitzat, els criteris d'avaluació i intervenció, els objectius terapèutics i les consideracions de seguretat clínica associades a aquest perfil de pacient. Considero que aquest buit és especialment rellevant, ja que parlem d'un camp estratègic per a la professió, un àmbit en què la logopèdia s'està fortament implantant als hospitals i en què no podem permetre una pèrdua de visibilitat ni de posicionament professional. Disposar d'un capítol específic permetria reforçar el reconeixement científic i clínic de la nostra tasca, homogeneïtzar pràctiques i garantir una atenció de qualitat basada en l'evidència.

Tanmateix, voldria afegir dos àmbits que actualment no es tracten (o no queden prou recollits) i que considero especialment importants també:

- *Disfàgia postextubació: és una realitat cada vegada més present als hospitals i amb evidència científica creixent en pacients crítics. Com a logopedes, intervenim de manera directa en la seva detecció, valoració i abordatge, i crec que seria pertinent que aquest camp quedés recollit de manera explícita dins la guia, amb criteris d'identificació del risc, circuits de derivació i recomanacions d'intervenció basades en seguretat clínica.*
- *Pacients amb laringectomies totals i parcials: tot i que l'abordatge del pacient laringectomitzat (generalment a causa d'una neoplàsia de laringe) es troba incorporat principalment al Capítol 18 (Trastorns de la veu), i hi ha referències transversals al maneig quirúrgic de la laringe al Capítol 15 (Trastorns aerodigestius), considero que seria també necessari un tractament més explícit, d'acord amb la seva complexitat i impacte funcional. La laringectomia total comporta la pèrdua de la veu fisiològica i requereix una traqueotomia, amb un impacte molt rellevant sobre la comunicació, les relacions interpersonals i la qualitat de vida. En aquest perfil, la intervenció logopèdica és clau per a la restauració d'una comunicació funcional mitjançant:*
 - o la veu erigmofònica (veu esofàgica),*
 - o la gestió i entrenament en l'ús de pròtesis fonatòries (intervenció d'alta expertesa),*
 - o i la implementació de SAAC quan no és possible adquirir mètodes vocals funcionals (practicament en desús en aquests pacients)*

Així mateix, en el disseny del pla de rehabilitació cal considerar factors moderadors com la quimioteràpia, la radioteràpia i el suport del sistema familiar, i garantir un abordatge holístic dins un equip interdisciplinari amb ORL, foniatria, oncologia i logopèdia.

Crec sincerament que tots aquests àmbits —pacient traqueostomitzat, ús de vàlvules fonatòries (inclosa la ventilació mecànica), disfàgia postextubació i laringectomies— són camps clarament rellevants per a la logopèdia hospitalària.



És important que, com a disciplina, puguem deixar constància del nostre rol com a professionals especialistes i referents dins de l'equip interdisciplinari, tant en l'avaluació com en el tractament d'aquests pacients.

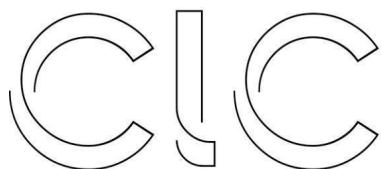
Per tot això, proposo que el Col·legi valori la incorporació d'un capítol específic sobre el pacient traqueostomitzat, que integri els aspectes de veu, deglució, comunicació, seguretat i treball interdisciplinari, reflectint fidelment la realitat assistencial actual de la logopèdia, i que incorpori de forma explícita els apartats de disfàgia postextubació i laringectomies.

Resolució: s'accepta parcialment l'aportació. Considerem pertinent la incorporació d'aquest contingut, ja sigui mitjançant la creació d'un capítol específic o bé com una nova línia dins del capítol de trastorns aerodigestius. Tanmateix, en aquesta ocasió no ens és possible desenvolupar-lo amb el rigor necessari dins del termini establert.

Per aquest motiu, la Comissió proposa a la Junta de Govern que es comprometi a incloure l'atenció logopèdica al pacient traqueostomitzat en la primera revisió de la Declaració.

Transitòriament, es proposa incloure aquesta temàtica dins l'apartat de temes pendents que figura a la introducció ("Estructura i continguts del document"), amb el text següent:

"Alguns temes quedaran pendents per a futures edicions, com és el cas de l'atenció logopèdica al pacient traqueostomitzat, de la intervenció en persones que busquen millorar la comunicació sense presentar alteracions diagnòstiques o de la creació de subdivisions per edats en trastorns com són la disfàgia o la disfluència."



Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a l'apartat "Què és? Signes clínics":

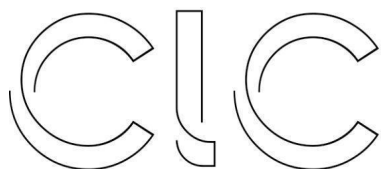
En el punt: Aliments, sòlids o líquids que es desvien... Després dels líquids hi posaria una coma.

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.

Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a la pàgina 327:

En el paràgraf: És important fer sempre...es produeixen els signes de seguretat. Caldria afegir signes d'ALTERACIÓ de la seguretat.

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.



Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a l'apartat "Rol del logopeda. Orientació interdisciplinària":

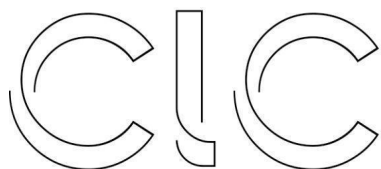
Els logopedes, més que participen, s'encarreguen de l'avaluació clínica. I a continuació, ORL, radiòlegs i digestòlegs s'encarreguen de les exploracions instrumentals, i jo afegiria: amb la participació dels logopedes sempre que sigui possible.

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.

Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a l'apartat "Diagnòstic logopèdic. Informació mínima necessària del derivador":

En l'últim punt que parla del cronograma, canviaria "realitzats" per "duts a terme".

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.



Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a l'apartat "Diagnòstic logopèdic. Exploració instrumental":

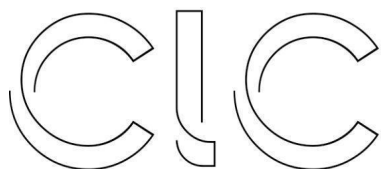
El paràgraf "Qualsevol dels professionals de la salut de l'equip interdisciplinari...en faci una avaluació clínica completa" crec que s'hauria d'integrar en el segon paràgraf de la pàgina 332 (l'anterior) que és el d'Avaluació de les estructures i de les funcions corporals. El paràgraf amb el que s'ha d'integrar és "Davant d'una sospita de disfàgia...una avaluació clínica completa". Per qüestions de contingut, ja que s'està parlant del mateix tema.

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.

Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a l'apartat "A qui s'adreça la intervenció. Criteris per a la indicació del tractament":

Caldria afegir dins del parèntesi següent (com els pacients neurològics i de la tercera edat), intervinguts de cap i coll. O sigui: (com els pacients intervinguts de cap i coll, neurològics i de la tercera edat).

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.



Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a l'apartat "Intervencions de millora i rehabilitació. Cures bàsiques":

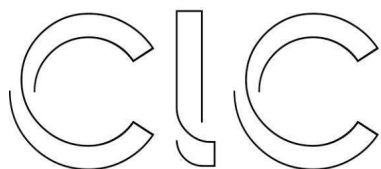
En el quart punt quan es parla del ritme d'ingesta, no sé si caldria especificar "ingesta compulsiva".

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.

Aportació al capítol 14, disfàgia orofaríngia, a l'apartat "Intervencions de millora i rehabilitació":

En el punt "La ubicació i la postura...", faltaria una coma després del "sempre de cara". O sigui: ", sempre de cara, per evitar que la persona..."

Resolució: s'accepta la proposta i es canviarà el text.



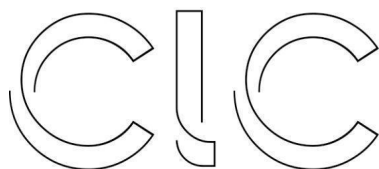
Aportació al capítol 18, trastorns de la veu, a l'apartat "Signes clínics":

Seria interessant revisar la llista de signes perceptius de la disfonia. La proposta concreta és alinear els elements de la llista amb els atributs auditivo-perceptius consensuats en l'adaptació bilingüe català/castellà del CAPE-V, àmpliament utilitzats com a marc de referència en l'avaluació perceptiva de la veu, sense necessitat d'exhaustivitat però també sense afegir-ne de nous.

En l'adaptació bilingüe català / castellà del CAPE-V es va portar a terme un procés rigorós mitjançant metodologia Delphi, basat en el consens terminològic entre professionals catalanoparlants i castellanoparlants, per a l'adaptació al català i al castellà dels principals atributs de qualitat vocal rellevants en l'avaluació auditivo-perceptiva de la veu. Aquest procés va donar lloc a un marc conceptual validat i publicat científicament.

L'alineació dels signes perceptius amb aquests atributs consensuats contribuiria a una major coherència terminològica entre la pràctica clínica, la docència, els documents institucionals del CLC i els marcs conceptuals validats en la recerca científica, reforçant així la claredat conceptual i la qualitat tècnica del document.

Resolució: s'accepta l'aportació i es demanarà a experts la nova redacció del paràgraf de manera més completa.



ESMENA A LA TOTALITAT al document «*Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia*»

Des de la responsabilitat institucional que correspon a les societats científiques en la promoció d'una pràctica professional rigorosa, basada en l'evidència i respectuosa amb el marc legal vigent, es presenta la present esmena a la totalitat al document esmentat, pels motius que s'exposen a continuació.

1. Sobre el procediment d'elaboració

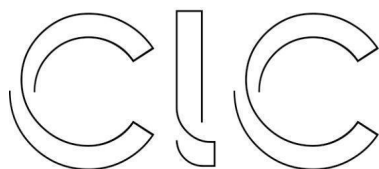
El document objecte d'esmena es presenta amb una clara vocació de referència general per a l'exercici professional de la logopèdia, establint posicionaments, delimitacions competencials i criteris de bona pràctica amb un evident impacte normatiu *de facto*. Tanmateix, no consta que la seva elaboració hagi seguit un procés públic, obert i participatiu, que hagi permès:

- La consulta a la comunitat professional en el seu conjunt
- La participació de societats científiques i acadèmiques
- Un debat transparent i plural sobre els seus continguts

En documents d'aquesta naturalesa, que transcendeixen l'orientació clínica i es projecten sobre la regulació de l'exercici professional, l'absència d'aquests mecanismes compromet la seva legitimitat i acceptació.

2. Sobre l'ús del concepte d'autoregulació professional

El document fonamenta part del seu plantejament en una concepció àmplia de l'autoregulació professional. Si bé aquest concepte és pertinent en l'àmbit ètic i deontològic, la seva aplicació en el context de les professions sanitàries regulades és necessàriament limitada. L'ordenació de l'exercici professional, la definició de competències i l'abast del diagnòstic sanitari no poden descansar exclusivament en mecanismes d'autoregulació corporativa, sinó que s'han d'ajustar estrictament al marc legal establert pel legislador, en particular a la Llei d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS) i al seu desenvolupament reglamentari.



3. Sobre el context normatiu actual

En el moment actual, es troba en debat i revisió el marc normatiu bàsic de les professions sanitàries, amb una anunciada reforma de la LOPS que podria introduir modificacions substancials en:

- La definició de competències professionals
- Les relacions interprofessionals
- Els requisits de formació i exercici

L'aprovació i difusió d'un document amb l'abast del present, abans de conèixer el nou redactat legal, comporta un risc evident d'inadequació normativa, inseguretat jurídica i obsolescència prematura.

4. Proposta

Per tot l'exposat, es proposa:

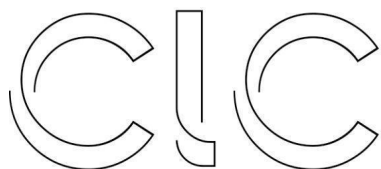
- La retirada del document en la seva totalitat, en la seva forma actual
- L'obertura d'un nou procés d'elaboració, públic, transparent i participatiu
- L'adequació del futur document al nou marc legal que resulti de la reforma de la LOPS
- La diferenciació clara entre:
 - Guies clíniques basades en l'evidència
 - Posicionaments ètics i professionals
 - Criteris orientatius no normatius

Tot plegat amb l'objectiu de garantir un document científicament sòlid, jurídicament segur i socialment legítim.

Resolució: Desestimar íntegrament l'esmena presentada pels motius següents:

Primer. Sobre la competència i cobertura legal del document

La Declaració ha estat elaborada en exercici de les funcions públiques d'ordenació de la professió atribuïdes legalment al Col·legi, d'acord amb la



normativa vigent en matèria de col·legis professionals. El document no constitueix una norma reguladora amb rang jurídic, sinó un instrument orientatiu que emet posicionaments i recomanacions en el marc de les competències legalment reconegudes.

La logopèdia és una professió sanitària titulada i regulada per la Llei 44/2003, de 21 de novembre (LOPS), que estableix un marc general de competències sense un desplegament exhaustiu específic. En aquest context, l'autoregulació professional, exercida a través del col·legi professional, constitueix un mecanisme legítim i necessari per garantir la qualitat assistencial, la seguretat jurídica i la protecció de la ciutadania.

Segon. Sobre el procediment d'elaboració i participació

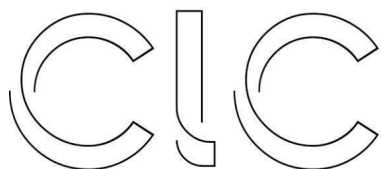
La Junta de Govern ha elaborat la proposta amb la participació de professionals experts i l'ha sotmès a informació pública col·legial durant un període superior a dos mesos, garantint el dret de participació de totes les persones col·legiades.

Aquest procés respon al principi de funcionament democràtic dels col·legis professionals i ha permès la presentació d'al·legacions i esmenes, moltes de les quals han estat valorades i incorporades. La pròpia presentació de l'esmena a la totalitat evidencia l'existència efectiva d'aquest espai de participació.

Tercer. Sobre l'adequació al marc normatiu vigent

El document s'ha elaborat d'acord amb la legislació actualment vigent. No és procedent condicionar-ne l'aprovació a eventuais reformes normatives futures, atès que els projectes o avantprojectes legislatius no tenen eficàcia jurídica fins a la seva aprovació definitiva.

En qualsevol cas, la Declaració té caràcter dinàmic i preveu expressament la seva revisió i actualització en cas de modificacions legislatives que afectin el seu contingut, garantint novament la participació col·legial.



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Què és?":

Les disfuncions orofacials són un desequilibri, trastorn, pertorbació o dany de les diferents estructures i funcions del sistema estomatognàtic (SE) en les seves funcions neurovegetatives de respiració, succió, deglució i masticació, i en la funció de fonoarticulació.

La fonoarticulació es també una funció orofacial. Componentes del sistema estomatognàtic que permeten llevar a cabo la respiración y funciones alimenticias participan también en la producción del habla y la voz.

Resolució: s'accepta l'aportació i s'afegirà al text mencionant que les alteracions de la fonoarticulació s'especifiquen en els capítols de Trastorn del desenvolupament dels sons de la parla, Trastorns aerodigestius i Trastorns de la veu.

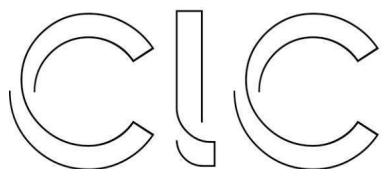
Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Signes clínics":

"Alteracions dentooclusals (overjet anterior excessiu, mossegada oberta anterior, bilateral, unilateral o posterior i sobremossegada)".

Faltaria agregar: mordida cruzada, y Clase III de Angle.

Se enumeran maloclusiones frecuentes, pero faltan justamente las más graves, que se han de detectar y derivar precozmente para evitar problemas mayores, como la "mordida cruzada" y el avance mandibular o Clase III de Angle. Contamos con Protocolos interdisciplinarios de detección.

Resolució: s'accepta l'aportació i s'afegirà al text.



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Signes clínics":

"Disfuncions de l'articulació temporomandibular i dolor orofacial que provoquen alteració en les funcions de masticació, deglució, parla i postura".

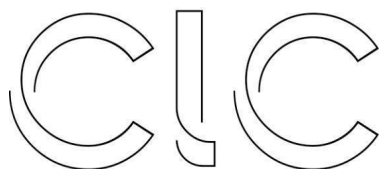
Por error hice comentarios sobre DTM y mencioné bibliografía en envío anterior. Aquí mi aportación se refiere a ampliar las alteraciones de una DTM que han de ser tenidas en cuenta y abordadas por el logopeda, junto con los profesionales que se requieran.

Resolució: s'accepta l'aportació i s'afegirà al text.

Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Signes clínics":

No todas las alteraciones mencionadas pueden aparecer desde la gestación. Sugiero revisar la 1ª frase.

Resolució: s'accepta l'aportació i es canviarà el text per "moltes".



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Signes clínics":

"Alteracions de les estructures toves que integren el sistema estomatognàtic, pre i postcirurgia de fre lingual i labial, entre d'altres, ... Propongo agregar: CIRURGIA ORTOGNÀTICA, TRAUMATISMO FACIAL, DTM, QUEMADURAS EN SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO..., i que puguin afectar les funcions orals de respiració, succió, deglució, masticació I FONOARTICULACIÓ"

Resolució: s'accepta la incorporació del llistat de causes esmentades.

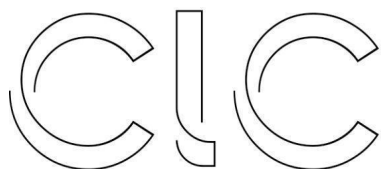
No s'accepta, en canvi, la inclusió del terme fonoarticulació, atès que aquestes alteracions ja es troben abordades específicament en altres capítols del document.

Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Causes":

"El pillowing, hàbit de dormir pressionant lateralment LA MANDIBULA és un factor que pot afavorir les asimetries facials, posicions mandibulars inadequades, MORDIDA CREUADA i DTM."

Importante corregir "maxilar" por MANDÍBULA. Se denomina maxilar al hueso superior, el inferior es la mandíbula, y aunque de manera coloquial se utilice "maxilar sup y max inferior", anatómicamente es incorrecto.

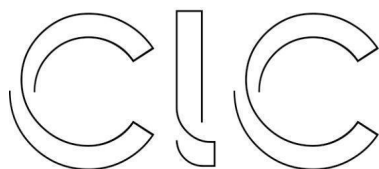
Resolució: s'accepta l'aportació i es canviarà el text.



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Causes":

Ha de dir ESPIRAR (tambien en català) y no "eXpirar".

Resolució: no s'accepta l'aportació, atès que, d'acord amb el Diccionari de la llengua catalana (DIEC2) de l'Institut d'Estudis Catalans, el verb expirar, en la seva primera accepció, significa: "Expel·lir dels pulmons (l'aire que ha servit per a la respiració). Inspirar l'aire pel nas i expirar-lo per la boca." En conseqüència, el terme emprat en el document s'ajusta a la definició normativa vigent.



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Gradació de severitat":

¿Gradación de severidad de qué? ¿De dónde proviene esta gradación de severidad? No hay referencias sobre esta gradación (o yo no la he encontrado...agradezco que se me remita por favor).

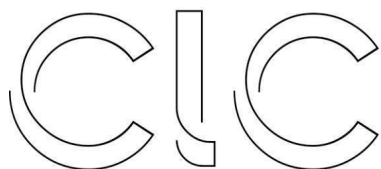
No me parece adecuada porque pone de relieve si se afecta o no la comunicación oral y las relaciones personales, cuando en gran parte de pacientes con disfunciones orofaciales -algunas importantes además- no está afectada ni la comunicación oral ni las relaciones personales.

Ejemplo: si la movilidad de la lengua está afectada (en cualquier etapa de la vida), se originan problemas de succión, de posicionamiento lingual en reposo, de deglución (pasa a ser disfuncional con contactos inadecuados), de masticación (pobre formación del bolo, residuos en cavidad bucal, etc.), y en algunos pacientes compensaciones en el habla, pero no sucede en todos los casos para ponerlo en el centro del problema, porque no es lo más destacable en el área, aún menos los problemas de relación."

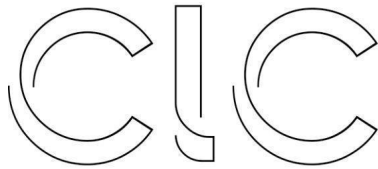
Resolució: s'accepta parcialment la proposta.

Es revisaran i ampliaran els descriptius corresponents a cada grau, incorporant-hi una major concreció pel que fa a les conseqüències funcionals, sense eliminar les referències relatives a la comunicació, l'autoimatge i les relacions interpersonals.

La gradació es mantindrà en cinc trams, d'acord amb el que s'estableix a la introducció del document "Estructura i continguts del document": "Un dels apartats més innovadors del document és el dedicat a la gradació de la severitat, les conseqüències i les necessitats de suport. L'objectiu és superar una visió centrada només en els símptomes, per ampliar el focus a les restriccions que l'alteració genera en la vida de la persona, així com als suports necessaris per compensar-les. Aquesta aproximació funcional i contextual ha estat complexa de definir i ha implicat riscos metodològics per la manca de referents sòlids en molts trastorns. El model de cinc nivells proposat parteix d'una iniciativa professional del CLC amb el Departament de Salut l'any 2012, basada en l'estructura del llibre Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz (IMSERSO, 1997), i recentment consolidada pel Reial decret 888/2022, que estableix cinc graus de severitat per a la discapacitat. El CLC ha optat per adoptar aquest marc normatiu estatal per garantir la coherència amb el marc legislatiu actual. Així, en la gradació de severitat que es presenta en cada trastorn, el nivell 0 s'entén com una situació de normalitat que pot incloure símptomes lleus o vulnerabilitat latent, amb possibles accions preventives o educatives, sense necessitat



de diagnòstic formal. En l'extrem contrari, el grau IV reflecteix una severitat màxima, amb importants limitacions funcionals i dependència clara.”



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Rol del logopeda":

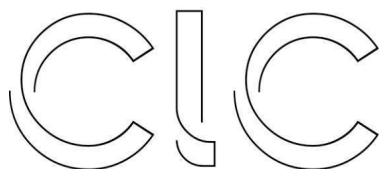
"Tot i que els graduats en logopèdia disposen de la formació necessària per a la intervenció professional en les disfuncions orofacials,..."

No estoy de acuerdo, ya que no podemos afirmar que TODOS los logopedas disponen de la formación necesaria...depende de muchos factores (programas y horas dedicadas al área, formación de los/las docentes que están a cargo de las diferentes universidades, etc.). Y no todos los colegiados en el CLC, en vs univ. de otras CCAA a las funciones orofaciales en gral. se les dedica poca carga horaria. La muestra es el elevado núm. de graduados en logopedia que realizan estudios de posgrado de larga duración, incluso Máster, y manifiestan el poco conocimiento que tienen en el área.

A modo de reflexión (aunque trasciende al objetivo de esta revisión): como actualmente hay mucha oferta de formaciones online y de corta duración, los logopedas que asisten consideran que ya tienen la formación suficiente para hacer la evaluación y el tratamiento de disfunciones orofaciales, y poner en su CV y en su tarjeta de visita: ""especialista en Terapia Miofuncional"", cuando no están suficientemente capacitados...Lo observamos, lamentablemente, en las recidivas de tratamientos derivados por ortodoncistas, cirujanos maxilofaciales, etc. (con la consiguiente mala imagen que se da del logopeda).

Resolució: es desestima l'aportació per les raons exposades en la introducció "Estructura i continguts del document", citem:

"El Col·legi reafirma que el títol universitari en Logopèdia habilita legalment per realitzar el diagnòstic i tractament logopèdics, dirigits a les persones afectades i als seus entorns. No obstant això, en alguns casos es recomana formació complementària i es destaca la importància del treball interdisciplinari segons el context assistencial. Cal recordar que, en l'àmbit de les professions sanitàries regulades, la formació continuada constitueix una obligació legal i deontològica, com estableix la LOPS, amb la finalitat de garantir la competència professional i la seguretat en l'atenció a les persones."



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Rol del logopeda":

"El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per a la creació d'instruments d'avaluació actualitzats de les disfuncions orofacials."

Además del consejo del CLC, considero importante que se resalte la necesidad de la actualización profesional de calidad en el área...En otros países (donde el área ha avanzado exponencialmente), existen desde hace tiempo diversos instrumentos y técnicas más avanzadas, tanto de diagnóstico como de tratamiento.

Resolució: es desestima doncs ja està recollit en l'apartat Rol del logopeda, citem: "Tal com indica el Codi deontològic del CLC, els logopedes han d'exercir la seva professió amb competència, per tant, les professionals que atenen aquesta població han d'estar adequadament formades per fer-ho. Tot i que els graduats en logopèdia disposen de la formació necessària per a la intervenció professional en les disfuncions orofacials, el CLC recomana als logopedes que vulguin millorar l'eficàcia de les seves actuacions, que actualitzin i ampliïn els coneixements i les competències amb formacions especialitzades (tant de llarga com de curta durada) en les diverses alteracions que poden afectar persones de totes les edats i que requereixen actuacions en diferents àmbits de la professió."

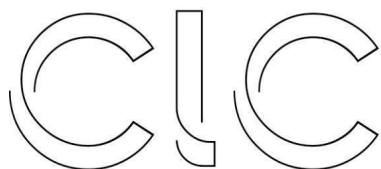
Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Informació mínima necessària del derivador":

Em sembla important afegir "ORL" a: En el context de l'atenció extrahospitalària, l'usuari serà derivat al servei de logopèdia pel metge pediatre, OTORINOLARINGÒLEG, odontòleg-ortodontista o cirurgià maxil·lofacial, entre altres.

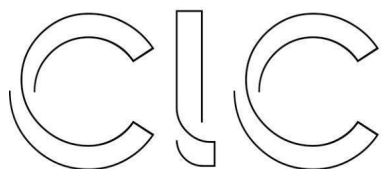
En muchas ocasiones es el ORL quien nos deriva al paciente, de cualquier edad según la patología que presente. Por lo tanto se debería incluir en este apartado.

Resolució: s'accepta l'aportació i s'afegirà al text.

**Col·legi de Logopedes
de Catalunya**



**Ptge. de Pagès 13
08013 Barcelona
Tel. 93 487 83 93
info@clc.cat
clc.cat**



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Avaluació de l'estructura i de les funcions corporals":

Inclou les següents avaluacions:

"→ L'examen muscular ha de ser intra i extraoral orofacial: musculatura mastegadora, lingual i labial. Classificació mossegada (angle).

→ Masticació: determinar el tipus i la forma masticatòria.

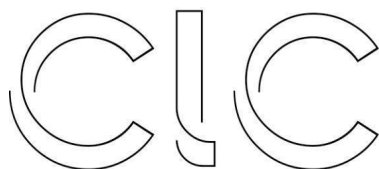
→ Respiració: determinar el tipus i mode respiratori."

1- El examen muscular, así como la clasificación de mordida, y la evaluación de la masticación y de la respiración, corresponden a la Ficha Miofuncional Donato-Grandi.

Por lo tanto, así como en la línea siguiente se cita: "Protocol d'exploració dinàmica interdisciplinari del fre lingual de Ventosa", para no hacer agravios comparativos falta agregar a las autoras de la: "Fitxa d'avaluació miofuncional", ya que tanto el examen muscular, como los demás puntos que se enumeran en esta sección, están en la Ficha de Evaluación Miofuncional de DONATO-GRANDI.

2- Falta agregar además, cuando se menciona a la masticación y a la respiración, la evaluación de la DEGLUCIÓN, que también está descrita en la mencionada Ficha de Evaluación.

Resolució: s'accepta parcialment l'aportació amb la supressió del paràgraf des de "inclou" fins a "òrgan lingual" per evitar redundàncies i llistats no exhaustius. No s'accepta la inclusió de la referència proposada i s'elimina la esmentada; en els dos casos per no acomplir els principis d'inclusió de referències bibliogràfiques expressat en la introducció de la Declaració.



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "A qui s'adreça la intervenció?":

"En general, són tributàries de rebre logopèdia les persones amb disfuncions morofacials que puguin ser rehabilitades amb tractament logopèdic, tant si la disfunció és la causa o la conseqüència (relació forma-funció)".

Quitaria la última frase, en el paréntesis: "(relació forma-funció)", porque hace referencia a disfunciones orofaciales relacionadas con Odontología (Odontopediatría, Ortodoncia, Cirugía Máxilofacial..); pero hay disfunciones orofaciales que NO se relacionan con esas especialidades. Ej. en lactantes también se trabajan las disfunciones orofaciales, en patologías neurológicas ídem, etc.

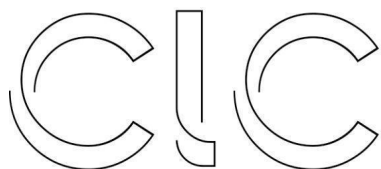
Resolució: s'accepta l'aportació i s'eliminarà el text del parèntesi.

Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Intervencions de millora i rehabilitació":

"El CLC orienta una rehabilitació amb freqüència d'entre 2 i 3 sessions a la setmana".

Discrepo totalmente hacer una recomendación que tal como se expresa pareciera ser para cualquier caso...Dependerá de muchos factores, especialmente de las características individuales, del diagnóstico logopédico miofuncional y de la organización y realidad familiar.

Resolució: s'accepta l'aportació i s'eliminarà la frase "El CLC orienta una rehabilitació amb freqüència d'entre 2 i 3 sessions a la setmana per intervenir de manera intensiva i prevenir una actuació ortodòntica posterior o potenciar-ne l'eficàcia, aconseguir una estabilitat adequada posttractament i evitar-ne la recidiva.".



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Intervencions de millora i rehabilitació":

"A més, cal un treball constant, intens i perllongat."

NO estoy de acuerdo en poner, de manera explícita y sin otra opción, que el tratamiento ha de ser prolongado...No siempre ha de prolongarse. En relación, por ej., a pacientes de ortodoncia, no podemos dar el alta definitiva hasta que no termine el tratamiento logopédico, pero eso no significa que el paciente tenga que mantener el tratamiento durante todo el período que requiera el tratamiento de ortodoncia. Le daremos un alta relativa, con controles muy esporádicos, hasta la finalización y reevaluación conjunta, ortodoncista y logopeda.

Resolució: s'accepta l'aportació i s'eliminarà el terme "perllongat".

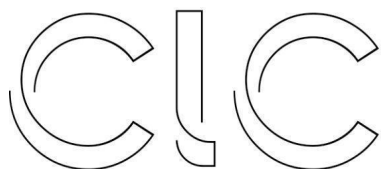
Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Intervencions de millora i rehabilitació":

"A continuació, es destaquen algunes de les estratègies terapèutiques indicades per al tractament de les disfuncions orofacials."

"En relación, especialmente, a ""Postura de descans oral"" :

Considero incompleto lo que se señala, ya que no se ha tenido en cuenta (ni en este párrafo ni en el anterior) la importancia de la posición lingual en reposo, factor indispensable para que luego las funciones orofaciales sean adecuadas, ...Se menciona al pasar, como algo más, y sin resaltar su importancia. "

Resolució: s'accepta l'aportació i es demanarà a experts la nova redacció del paràgraf de manera més completa.



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Requisits d'alta":

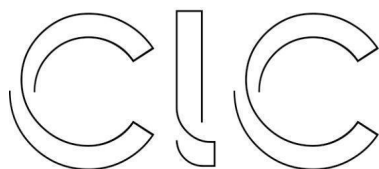
"→ La respiració nasal està correctament establerta.

→ La succió, deglució i masticació són funcions que s'executen adequadament de manera espontània."

INSISTO: no se ha tenido en cuenta la importancia de conseguir la posición lingual en reposo.

Se puede mantener la boca cerrada (y por tanto respirar por nariz) y sin embargo mantener el ápice lingual descendido, en contacto con arcada dentaria inferior...en ese caso no es correcto dar el alta al paciente, puede provocar recidivas de tratamiento de ortodoncia, y el logopeda ser acusado de mala praxis.

Resolució: s'accepta l'aportació i es demanarà a experts la nova redacció del paràgraf de manera més completa.



Aportació al capítol 13, disfuncions orofacials, a l'apartat "Bibliografia":

1- Resultan escasas las referencias bibliográficas teniendo en cuenta la evolución que ha tenido el área de la Motricidad Orofacial y la Terapia Miofuncional Orofacial. Algunas, además, son bastante antiguas.

2- Respecto a la referencia "Ventosa Y. Protocolo de exploración dinámica interdisciplinar del frenillo lingual. 2015", considero que no es una referencia bibliográfica. Debería citarse dónde está publicado el citado protocolo.

3- En caso de mantenerse esa referencia, solicito que se incorporen también, en el apartado de referencias bibliográficas, los Protocolos de Evaluación Inicial Interdisciplinaria de Niños y Adolescentes, el de Adultos, el de Disfunción Témporomandibular, y el de SAOS, elaborados por diferentes profesionales (ORL, Ortodoncistas, Fisioterapeutas, Cirujanos Máxiolofaciales, y Logopedas).

Resolució: s'accepta l'aportació.

Gràcies a les aportacions d'una col·legiada, s'han incorporat diverses referències més actualitzades. Així mateix, s'ha eliminat la referència indicada al punt 2 de l'aportació, atès que no s'ajustava al criteri establert en el document pel que fa a la selecció bibliogràfica.

Tal com s'exposa a la introducció, s'ha prioritzat la inclusió de revisions i guies que responguin als criteris següents:

"Per tal de facilitar una lectura clara i entenedora, el document evita la sobrecàrrega bibliogràfica, incloent-hi només les cites que aporten suport als posicionaments i les orientacions exposades. Per a qui estigui interessat en un aprofundiment, s'ha preparat una selecció acurada de recursos bibliogràfics, sovint basats en revisions sistemàtiques o síntesis actualitzades, que permeten ampliar la informació i conèixer les fonts científiques que han guiat l'elaboració del document."