

---

# Introducció a la intervenció logopèdica

---

PID\_00272191

Laia Cardús Parera

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores

---



**Laia Cardús Parera**

Diplomada en Logopèdia i en Magisteri d'Educació Especial per la Universitat Ramon Llull. També ha cursat el màster de Psicologia de l'educació de la Universitat de Barcelona i ha fet formació sobre Psicologia de la gestalt específica per a infants i adolescents. Actualment dirigeix el seu gabinet de logopèdia i és mestra de pedagogia terapèutica en una escola rural. També imparteix formacions a professionals de l'educació especialitzats en trastorn de l'espectre autista (TEA), trastorn específic del llenguatge (TEL) i sistemes alternatius i augmentatius de la comunicació (SAAC).

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Nadia Ahufinger Sanclemente

Primera edició: febrer 2020  
© Laia Cardús Parera  
Tots els drets reservats  
© d'aquesta edició, FUOC, 2020  
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona  
Realització editorial: FUOC

*Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit del titular dels drets.*

# Índex

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. La intervenció en la logopèdia.....</b>                 | <b>5</b>  |
| 1.1. Què entenem per intervenció .....                        | 5         |
| 1.2. Breu marc històric sobre la intervenció logopèdica ..... | 7         |
| <b>2. Àrees d'intervenció en logopèdia.....</b>               | <b>9</b>  |
| 2.1. Comunicació .....  | 10        |
| 2.2. Llenguatge .....   | 10        |
| 2.3. Parla .....  | 11        |
| 2.4. Veu .....  | 11        |
| 2.5. Funcions orals no verbals .....                          | 11        |
| 2.6. Audició .....  | 11        |
| <b>3. Perfil professional del logopeda.....</b>               | <b>12</b> |
| 3.1. Competències i tasques del logopeda .....                | 12        |
| 3.2. Intervenció basada en l'evidència .....                  | 13        |
| 3.3. Formació permanent .....                                 | 13        |
| <b>Bibliografia.....</b>                                      | <b>15</b> |



# 1. La intervenció en la logopèdia

## 1.1. Què entenem per intervenció

La logopèdia és una **professió sanitària** regulada que s'ocupa de la **prevenció, detecció, avaluació, diagnòstic i tractament** de totes les alteracions vinculades a la comunicació i a les funcions orals no verbals, segons defineix el Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL).

Aquestes alteracions poden tenir lloc al llarg de qualsevol etapa de la vida de les persones: des dels nounats fins a les persones de la tercera edat, passant per la infantesa, l'adolescència i l'edat adulta.

Totes les persones, des que naixem fins que morim, respirem, parlem, mengem i ens comuniquem. I és en totes aquestes àrees on els logopedes intervenen si hi ha alguna dificultat. Tenint en compte aquesta dada, s'estima que aproximadament el 15,2% de la població espanyola necessitarà ser atesa per un logopeda al llarg de la vida. Aquesta xifra s'amplia fins al 25% si parlem d'infants en edat escolar que necessitaran rebre intervenció logopèdica al llarg de l'etapa acadèmica (CGCL, 2019).

En els diferents àmbits de la logopèdia s'utilitzen diverses formes a l'hora de referir-se a la persona que rep la intervenció logopèdica. Per exemple, podem parlar de pacients, alumnat o persones usuàries, entre altres. La nomenclatura emprada dependrà del context en el qual es duu a terme la intervenció logopèdica, però en tots els casos es fa referència a la persona que rep la intervenció.

La intervenció logopèdica es duu a terme per tal de rehabilitar, millorar, estimular i/o afavorir el desenvolupament de les diferents funcions alterades vinculades a la comunicació, la parla, el llenguatge, la veu, l'audició i les funcions orals no verbals. Aquestes poden incidir, de manera més o menys significativa, en la **qualitat de vida de la persona**.

La qualitat de vida de la persona que rep la intervenció millora si és capaç d'utilitzar les seves funcions comunicatives de manera òptima en els diferents contextos que en conformen la vida i es pot desenvolupar amb la major auto-

nomia possible. Per tant, esdevé molt important tenir en compte aquest concepte i el grau d'afectació en el moment de l'avaluació, la planificació i la intervenció logopèdica.

Aquesta intervenció pot dur-se a terme individualment o col·lectivament, mitjançant una intervenció directa o indirecta, i està constituïda per actes de reeducació, adaptació o readaptació a la vida social o professional, d'educació precoç o de guia (ANECA, 2004).

Les grans fases de la intervenció logopèdica són: l'entrevista inicial, l'avaluació i possible diagnòstic, la intervenció pròpiament dita i l'avaluació final.

Quan parlem d'**entrevista inicial**, ens referim a la primera o primeres trobades amb la persona, juntament amb la seva família, si escau. En aquesta fase és important recollir tota la informació necessària i establir una bona comunicació per tal d'identificar les dificultats del llenguatge i de comunicació, o les àrees o les funcions afectades. En aquesta primera part de la intervenció és important començar a prendre un conjunt de decisions que marquin la trajectòria que se seguirà a partir d'aleshores, que ha d'estar relacionada amb possibles derivacions, proves d'avaluació qualitatives i quantitatives per al diagnòstic i pautes inicials a dur a terme, entre altres aspectes. També és important comunicar de manera eficient i oferir un bon acompanyament a la família i a la persona que rebrà la intervenció.

Pel que fa a l'**avaluació i al diagnòstic**, cal basar-se en diferents tests i proves de tipus qualitatiu i quantitatiu que permetin al logopeda avaluar d'una manera més empírica les dificultats en les funcions comunicatives, i en quin grau afecten la qualitat de vida de la persona atesa. Aquest diagnòstic pot requerir el treball interdisciplinari amb altres equips professionals vinculats a la logopèdia (odontologia, fisioteràpia, neuropsicologia i psicologia, entre molts altres).

Pel que fa a la **intervenció**, esdevé molt important establir bé uns objectius basats en l'avaluació inicial i el possible diagnòstic i dedicar una especial atenció a la planificació de la intervenció. Aquesta permetrà dur a terme el conjunt de pràctiques pertinents, basades en l'evidència, per tal d'estimular, rehabilitar o millorar les funcions comunicatives alterades que afecten la qualitat de vida de la persona atesa. Aquesta intervenció també s'ha de fer, si escau, interdisciplinàriament amb altres professionals.

En aquesta fase esdevé important ser rigorós amb l'execució de la intervenció planificada i anar duent a terme una avaluació sistemàtica al llarg de les sessions, la qual cosa permetrà anar prenent decisions vinculades a: grau d'assoliment dels objectius, possible derivació a altres professionals i modificació de la tipologia de treball que es fa durant les sessions, entre altres.

L'**avaluació final** correspon a la conclusió de la intervenció i consisteix en tornar a dur a terme un conjunt de proves qualitatives i/o quantitatives que demostrin empíricament l'evolució de la persona i el grau d'assoliment dels objectius d'intervenció.

## **1.2. Breu marc històric sobre la intervenció logopèdica**

L'estudi del llenguatge i de la comunicació es remunta als inicis de la humanitat; de fet, el document més antic escrit sobre la patologia del llenguatge el trobem en un paper egipci (aproximadament del 3500 aC) que descriu el cas d'un pacient que tenia una fractura a la templa (CLC, 2003).

No obstant això, la logopèdia es considera una disciplina recent, ja que té una trajectòria curta en el pla global i, al nostre país, és encara més curta. A Espanya, els primers articles i les primeres formacions que estudiaven diferents trastorns del llenguatge no van començar a aparèixer fins al principi del segle XX. Hi havia una especial preocupació vinculada a la comunicació i a l'accés a l'educació de les persones que presentaven una hipoacúsia, un vessant en el qual van destacar figures com Pere Barnils i Emili Tortosa, aquest últim fundador de l'Institut català de sordmuts (CLC, 2003).

La literatura no reflecteix cap altre estudi vinculat al trastorn de la comunicació i del llenguatge, tret d'algun article relacionat amb la disfèmia, com en el cas, per exemple, del «Primer tratado sobre la tartamudez» (Rius i Borrell, 1900). A mitjan segle XX comencen a aparèixer diferents articles que parlen d'altres trastorns del llenguatge, tot i que es vinculen principalment a altres disciplines, com ara la lingüística, la psicologia, la foniatria, l'otorrinolaringologia i la neuropsicologia, i que no parlen de la logopèdia com a tal. Són precisament aquestes disciplines que hem esmentat les que precedeixen la logopèdia i propicien l'aparició dels primers manuals específics, sovint provinents de França, un país on l'otorrinolaringologia i la foniatria han tingut un recorregut molt més llarg.

En el cas de l'Estat espanyol, cal destacar la figura del Dr. Jordi Perelló, fundador de l'Asociación Española de Logopedia, Foniatria y Audiología (AELFA) l'any 1960, juntament amb la Dra. María Elena Betés-Polo. L'AELFA fou la primera associació científica del nostre país que va integrar diferents professionals vinculats a l'estudi de la comunicació, el llenguatge, la parla, la veu, l'audició i les funcions orals no verbals (AELFA, 2019).

L'any 1977 es fundà l'Escola de patologia del llenguatge a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona (CLC, 2003). A partir d'aleshores apareix l'especialitat de «professor especialista en pedagogia terapèutica», dins dels estudis de Pedagogia, per mitjà dels quals s'accedia a la titulació de «professor especialitzat en pertorbacions de l'audició i del llenguatge oral i escrit» (ANECA, 2004). L'any 1987 s'inicià el màster en Logopèdia a la Universitat de València, i és en aquell moment que comencen a aparèixer els primers col·legis de logopedes arreu de l'Estat. El primer fou el Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC), fundat l'any 1998 (CLC, 2003). En aquells anys, la logopèdia encara era una disciplina que es cursava com a màster, i per tant les persones que l'exercien eren diplomades o llicenciades en altres disciplines que posteriorment s'especialitzaven en logopèdia.

L'any 1991 apareix el títol universitari oficial de diplomad en Logopèdia, i l'any 2003 la disciplina es reconeix oficialment com a professió sanitària:

«Els diplomats universitaris en Logopèdia desenvolupen les activitats de prevenció, avaluació i recuperació dels trastorns d'audició, fonació i llenguatge, mitjançant tècniques terapèutiques pròpies de la disciplina.»

*Butlletí Oficial de l'Estat (2003).*

Actualment, i amb l'aparició dels graus universitaris, es poden cursar estudis de doctorat en aquesta disciplina que permeten l'entrada a la investigació científica de l'àmbit.



## 2. Àrees d'intervenció en logopèdia

Tal com s'ha esmentat abans, un percentatge relativament elevat de la població necessitarà algun tipus d'intervenció logopèdica al llarg de la vida. Però no només la rebrà per una raó concreta, sinó també per diferents qüestions que poden, fins i tot, esdevenir-se simultàniament. Aquesta situació es pot produir perquè el logopeda pot intervenir en un conjunt divers de contextos i respondre a diferents demandes.

Així, doncs, les àrees d'intervenció de la logopèdia són les següents:

- **Àmbit sanitari:** hospitals, centres de salut mental, clíniques privades, centres de rehabilitació, hospitals de dia, unitats hospitalàries vinculades a la foniatria, l'otorrinolaringologia i l'audició, clíniques dentals i centres audioprotètics, entre altres.
- **Àmbit educatiu:** gabinets privats, escoles d'educació especial, escoles d'educació infantil i primària ordinàries, centres externs que treballen a les escoles públiques –en el cas de Catalunya, Centres de recursos educatius per a deficients auditius (CREDA)–, i centres de formació, docència i investigació, com poden ser cicles formatius, formacions per a professionals i/o famílies i estudis universitaris.
- **Àmbit sociosanitari:** residències per a persones grans, centres de dia, associacions, atenció domiciliària i centres d'atenció precoç (per exemple, en el cas de Catalunya hi ha els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç o CDIAP), entre altres.
- **Altres àmbits:** mitjans de comunicació, àmbit jurídic, treball amb diferents empreses i serveis, entre altres.

El logopeda treballa en les següents àrees: la **comunicació**, el **llenguatge**, la **parla**, la **veu**, la **deglució**, les **funcions orals no verbals** i l'**audició**.

## 2.1. Comunicació

L'àrea de la comunicació fa referència als aspectes vinculats a la comunicació i al context comunicatiu en general: comunicació com a mitjà per a interactuar amb el món, intenció comunicativa, adaptació del discurs al context i demanda comunicativa, regulació del temps d'espera del torn i seguiment del discurs de l'altra persona, entre altres.

Aquesta àrea es vincula molt a la cognició: memòria, velocitat de processament, atenció, seqüenciació, resolució de problemes i funcions executives. El logopeda també pot intervenir per a ajudar persones que poden presentar diferents dificultats vinculades a malalties neurodegeneratives o a trastorns com ara el dèficit d'atenció i la discapacitat intel·lectual, entre altres.

## 2.2. Llenguatge

Cal distingir entre dos grans subàrees d'intervenció: d'una banda, el llenguatge oral i el llenguatge escrit; de l'altra, la comprensió i l'expressió.

- **Llenguatge oral i comprensió:** processament i comprensió dels missatges orals rebuts.
- **Llenguatge oral i expressió:** utilització correcta del lèxic, la gramàtica i les diferents estructures morfosintàctiques adaptades al context i a la demanda comunicativa.

En aquests dos aspectes, les persones poden mostrar diferents dificultats vinculades a l'endarreriment i al trastorn del llenguatge, al trastorn de l'espectre autista (TEA) i a la discapacitat intel·lectual, entre molts altres.

- **Llenguatge escrit i comprensió:** comprensió del text que es llegeix, inferència de paraules llegides no conegudes segons el context, extracció de la idea principal del text o de la informació que es necessita segons l'objectiu de la lectura.
- **Llenguatge escrit i expressió:** escriptura correcta dels grafemes, polidesa del treball escrit, utilització correcta del lèxic, la gramàtica i les estructures morfosintàctiques segons la tipologia textual i la demanda comunicativa.

En aquests dos aspectes, hi ha persones que poden presentar diferents alteracions vinculades a la intervenció logopèdica, com ara la dislèxia, la discalculia, la disgrafia, la disortografia, etc. També hi ha persones amb trastorns com ara l'afàsia i el TEA, entre altres, que poden tenir dificultats en aquestes àrees.

Respecte al llenguatge, també és important destacar tres grans dimensions que sempre cal tenir en compte durant la intervenció:

- **La forma:** fa referència a la morfologia, la sintaxi, la fonètica i la fonologia.
- **El contingut:** fa referència a la semàntica, és a dir, al significat del missatge escrit o oral.
- **L'ús:** fa referència a la pragmàtica i com ens adaptem al context comunicatiu i lingüístic.

Sovint les persones que necessiten una intervenció logopèdica presenten alteracions en alguna d'aquestes dimensions, i per tant cal focalitzar els objectius de treball en aquesta direcció; no obstant això, **el llenguatge és una funció psicològica superior complexa** que depèn de molts factors congènits i ambientals, i és per això que sempre cal tenir present els tres aspectes mentre es duu a terme la intervenció logopèdica, ja que actuen coordinadament i de forma simultània.

### 2.3. Parla

L'àrea de la parla està vinculada a la **correcta articulació**, la **tonicitat** i la **coordinació dels diferents òrgans bucofonatoris** que permeten a l'individu produir correctament els diferents fonemes. Hi ha persones que poden presentar diferents alteracions vinculades a aquesta àrea, com ara dislàlia, dispràxia, anàrtria, disfèmia i altres dificultats relacionades amb la correcta fluïdesa de la parla.

### 2.4. Veu

És una àrea relacionada amb les **qualitats acústiques de la veu** (CLC, 2013). Les persones poden tenir diferents patologies, com ara la disfonia, l'afonia i altres alteracions relacionades també amb el to, el timbre, la intensitat, la freqüència i la durada de la veu.

### 2.5. Funcions orals no verbals

Fan referència a la **respiració**, la **masticació**, la **deglució** i la **succió**. Les persones poden presentar dificultats en aquestes funcions al llarg de tota la vida, com per exemple un nounat amb una malformació de llavi leporí o una fissura palatina, o una persona adulta a qui s'hagi intervingut d'una laringectomia, entre molts altres casos.

### 2.6. Audició

Es basa en la **detecció**, **discriminació** i **processament dels diferents estímuls auditius**. En aquesta àrea podem trobar persones amb dificultats a causa d'una pèrdua auditiva, que pot tenir diferents graus i etiologies i que pot comportar alteracions en la parla, la veu i sobretot en el llenguatge escrit i oral, i amb conseqüències fins i tot en l'aprenentatge, en alguns casos.

### 3. Perfil professional del logopeda

La logopèdia és una disciplina relativament nova que abraça un ventall ampli d'aspectes de la vida d'una persona. Val a dir que **la majoria de les persones que exerceixen la logopèdia són dones.**

#### Una professió feminitzada

En el context de la celebració del Dia Europeu de la Logopèdia, que se celebra cada 6 de març, el Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid (CPLCM), i aprofitant que el Dia Internacional de la Dona és el 8 de març, va organitzar l'any 2016 la xerrada Logopedia y Mujeres, en la qual es va fer palès que la logopèdia és una professió molt feminitzada (el 97,8% de les persones col·legiades a Madrid són dones). La degana de la Facultat de Psicologia i Logopèdia de la Universitat Complutense de Madrid (UCM), Nieves Rojo, reivindicava un seguit de qüestions, com ara que les professions feminitzades tenen una remuneració més baixa i menys prestigi social. Per això, demanava que també es deixessin espais i llocs de responsabilitat política (que és on es prenen les decisions) a les dones, en concret a les logopedes, per a revertir aquest desprestigi i poder influir també en l'àmbit polític i social de la disciplina des de la perspectiva de gènere.

Podeu veure la notícia al següent enllaç de la pàgina web del Colegio de Logopedas de Madrid: <https://www.colegiologopedasmadrid.com/el-978-de-los-logopedas-colegiados-de-madrid-son-mujeres/>

#### 3.1. Competències i tasques del logopeda

Així, doncs, són competència i tasca del logopeda (CLCG, 2019; CLC, 2003):

- La **prevenció** dels possibles problemes que afectin les funcions del llenguatge i de la comunicació humana.
- L'**avaluació** i el **diagnòstic** per mitjà de l'avaluació quantitativa i qualitativa, juntament amb altres professionals, si escau.
- El **pronòstic** i el **disseny de la intervenció** logopèdica fonamentada en pràctiques basades en l'evidència.
- La **coordinació amb altres professionals** que atenen les persones que reben la intervenció, per tal de dur a terme un treball interdisciplinari que garanteixi una atenció de qualitat.
- L'**assessorament**, l'**acompanyament** i l'**empoderament** de les famílies, per tal d'establir una bona comunicació amb la persona que rep la intervenció i els seus familiars.

- L'exercici de la **direcció** o la **docència dels estudis universitaris** de logopèdia.
- L'exercici de la **docència d'estudis i d'altres formacions vinculades a la logopèdia**: assignatures de CFGM i de CFGS vinculades als trastorns del llenguatge i de la comunicació, entre altres formacions, xerrades i cursos.
- La **investigació** i la **recerca científica** de temàtiques vinculades a la logopèdia.
- L'**assessorament** en les polítiques de prevenció, atenció i educació de temes vinculats a la logopèdia.
- La **realització d'auditories** logopèdiques mitjançant controls i supervisions de casos.
- El **peritatge** en aquesta matèria a requeriment judicial.

### 3.2. Intervenció basada en l'evidència

Qualsevol pràctica duta a terme dins de les àrees de la intervenció logopèdica ha d'estar **basada en l'evidència**, entesa com a enfocament que integra la pràctica d'intervenció basada en la investigació científica i en l'experiència professional, tenint en compte la situació i els seus valors a l'hora de prendre decisions clíniques (ASHA, 2005).

Per tant, és molt important **establir un contínuum entre la investigació científica i la pràctica** per tal de garantir que la intervenció logopèdica estigui basada en l'evidència i segueixi els paràmetres de rigor exigits.

El diàleg entre investigació i pràctica també és rellevant, ja que, tal com s'ha esmentat anteriorment, la logopèdia és una disciplina relativament nova i cal continuar treballant per a ampliar l'evidència científica, dignificar cada vegada més la professió a fi d'evitar l'intrusisme, i oferir la millor atenció possible.

### 3.3. Formació permanent

Tal com s'evidencia al llarg del capítol, el treball d'intervenció logopèdica és quelcom heterogeni que incideix en una quantitat significativa d'àrees. D'aquest fet es conclou la necessitat i la importància de la **formació** i de l'**actualització constant** dels professionals, per tal de garantir una intervenció de qualitat. Cada àmbit de treball requereix uns coneixements específics de la matèria; no obstant això, és important tenir clars els fonaments en què es basa la intervenció logopèdica, ja que d'ells deriva tota la pràctica i la intervenció.

A més, cada vegada sorgeixen nous camps d'investigació en trastorns vinculats al llenguatge i a la comunicació que ens obliguen a mantenir una actualització constant per a adaptar-nos a les exigències, les pautes i els criteris que sorgeixen.

## Bibliografia

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro blanco: Título de grado en logopedia*. Recuperat a: [http://www.aneca.es/var/media/150352/libroblanco\\_logopedia\\_def.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150352/libroblanco_logopedia_def.pdf).

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2005). *Evidence-Based Practice in Communication Disorders*. Recuperat a: [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. Recuperat a: <http://www.asha.org/policy>.

Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología (2019). *Logopedia*. Recuperat a: <http://www.aelfa.org/logopedia.asp>.

Butlletí Oficial de l'Estat (núm. 280, de 22/11/2003). Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries. Recuperat a: <https://www.boe.es/eli/es/1/2003/11/21/44/dof/spa/pdf>.

Carvalho, C. (2019). *Historia de la logopedia: un recorrido por los acontecimientos más importantes*. Recuperat a: <http://www.hablemosdeneurociencia.com/historia-la-logopedia/>.

Col·legi de Logopedes de Catalunya (2003). *Perfil professional del logopeda*. Recuperat a: [https://www.clc.cat/pdf/perfil-professional/perfil\\_professional\\_ca.pdf](https://www.clc.cat/pdf/perfil-professional/perfil_professional_ca.pdf).

Col·legi de Logopedes de Catalunya (2013). *Eines per a l'avaluació logopèdica de la veu*. Recuperat a: <https://www.clc.cat/pdf/publicacions/documents/ca/Eines%20d'avaluacio%20de%20la%20veu.pdf>.

Consejo General de Colegios de Logopedas (2019). *Perfil profesional del logopeda*. Recuperat a: <https://www.consejologopedas.com/perfil.html>.

Rius i Borell, A. (1900). *El tartamudeo y otros vicios de pronunciación con su tratamiento* (1a. ed.). Barcelona: Tip. de José Anglada.

