

**LA LOGOPEDIA EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE SITUACIÓN
THE SPEECH THERAPY IN SPAIN: ANALYSIS OF SITUATION**Diana Grandi¹**Recibido:** 15 de agosto de 2016**Aceptado:** 25 de octubre de 2016**Resumen**

INTRODUCCIÓN: La Logopedia en España es una titulación universitaria oficial. El logopeda es el profesional sanitario que se ocupa del estudio, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento del proceso de comunicación y sus alteraciones. **MÉTODO:** En este artículo se expone la evolución de la titulación, se desarrollan las competencias del logopeda y los ámbitos de su ejercicio profesional, así como las cuestiones inherentes a la formación de grado y de post grado. **RESULTADOS:** España está organizada en 17 comunidades autónomas y en 13 existe el colegio profesional de logopedas. A nivel estatal, el Consejo General de Colegios de Logopedas representa a todos los colegios autonómicos. La titulación de grado tiene una duración de cuatro años y da acceso a estudios de post grado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: El logopeda ejerce sus funciones con pacientes de todas las edades y sus competencias profesionales pueden desarrollarse en ámbito público y privado relacionados con Salud, Educación, Bienestar Social, Trabajo y Justicia. En este artículo se analiza el número de logopedas en España en relación con las necesidades de atención de la población y el principio de Justicia, uno de los principios de la Bioética. **CONCLUSIONES:** El mayor número de logopedas en España se desempeña en el sector privado. Las plazas de logopedas en el ámbito sanitario público son insuficientes, a pesar de ser la Logopedia una profesión sanitaria. Se requiere compatibilizar las necesidades sanitarias con las exigencias de la economía y las demandas de la ética.

PALABRAS CLAVE: Logopedia. Profesión sanitaria. Sanidad pública. Colegio de Logopedas.

Abstract

INTRODUCTION: The Speech Therapy is in Spain an official university degree. The speech therapist is the health professional that deals with the study, evaluation, diagnosis and treatment of the communication process and its disorders. **METHOD:** This article explains

the evolution of the study, it develops the competence of the speech therapist and their

¹ Máster en Bioética y Derecho, problemas de salud y biotecnología. Licenciada en Fonoaudiología. Coord. del Máster en Motricidad Orofacial - UManresa UVic - UCC

areas of professional exercise, as well as the issues inherent to the training of grade and of post degree. **RESULTS:** Spain is organized in 17 communities autonomous and only in 13 of them there is the professional College of Speech Therapists. The Council General of Colleges of Speech Therapists represents the regionals colleges. The certification of degree lasts for four years and gives access to studies of post degree. **ANALYSIS and DISCUSSION:** The speech therapist practices its functions in all patients age's and their professional skills do it in public and private institutions related with Health, Education, Welfare Social, Work and Justice. This article explains the number of speech therapists in Spain in relation with the number of people and the principle of Justice, one of the bioethic principles. **CONCLUSIONS:** In Spain, the largest number of speech therapists works in the private sector. The places of speech therapists in the field health public are insufficient, in spite of be the speech therapy is a profession health. It is required to reconcile the health needs with the demands of the economy and the demands of ethics.

KEY WORDS: Speech Therapy. Health profession. Public health. College of speech therapists.

INTRODUCCIÓN

El "Documento de Perfil Profesional del Logopeda" elaborado por el Col·legi de Logopedes de Catalunya, en consonancia con el perfil europeo e internacional del logopeda definido por la IALP (International Association of Logopedics and Phoniatics) y por la CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne) establece que "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", entendiéndose por "comunicación humana el conjunto de procesos relacionados con la comprensión y expresión verbal, tanto oral como escrita, y las diversas formas de comunicación no verbal" (Col·legi de Logopedes de Catalunya, 2003:13).

En España la Logopedia es una titulación universitaria oficial. Es una profesión muy arraigada y si bien la formación universitaria específica se origina un cuarto de siglo atrás, en Cataluña la rehabilitación de los problemas de lenguaje data de 1800, cuando el Ayuntamiento de Barcelona autoriza al eclesiástico Albert Martí a dar clases a los niños sordomudos. En 1904 Emili Tortosa funda en Barcelona el Instituto Catalán de Sordomudos, y en 1915 se organiza el primer curso de formación para profesionales en esta área.

A inicios del S.XX comienzan a publicarse artículos en España sobre los trastornos del lenguaje, específicamente relacionados con deficiencias auditivas y visuales. El 1º Tratado sobre la Tartamudez, de Rius Borrell, data de 1900. En 1930 Pere Barnils publica "Els defectes del parlar".

Contemporáneamente, en otros países de Europa se llevan a cabo actividades de formación sobre los trastornos del lenguaje y su tratamiento, y comienzan a existir clínicas para la corrección de los trastornos del lenguaje. En 1924 Froeschels convoca en Viena el Primer Congreso Internacional de Logopedia y Foniatría (Col·legi de Logopedes de Catalunya, 2003:11).

En 1956 se celebra en Barcelona el X Congreso Internacional de Logopedia y Foniatría, organizado por el Dr. Jordi Perelló, figura relevante de la Logopedia en España. Dr. en Medicina, especialista en ORL, co-editor de la Folia Phoniatica (Revista oficial de la IALP) y presidente de la IALP, funda el primer Servicio de Foniatría de España en el Hospital Sant Pau de Barcelona. En 1960 funda la AELF (Asociación Española de Logopedia y Foniatría). En 1966 la AELF es reconocida como asociación miembro de la IALP, que ya funciona como órgano asesor de la UNESCO, UNICEF y la OMS. Años más tarde (1972), con la inclusión de la Au-

diología, esta asociación científica se convierte en la AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología), y en sus Estatutos el objetivo general es el estudio científico y técnico de la fonación, del lenguaje, de la audición y de la comunicación del individuo en sus aspectos normales y patológicos. Para solicitar la condición de socio se requiere estar en posesión del título habilitante para ejercer la profesión dentro del campo de la Logopedia, Foniatría y Audiología.

En el XXIX Congreso de la AELFA, celebrado en Murcia en 2014, se postula y aprueba la apertura de la asociación a profesionales fonoaudiólogos de Iberoamérica, modificándose por tanto el nombre que pasa a ser: "Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología", y sus siglas AELFA-IF (Mendoza E., 2016).

La Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología es la publicación científica de la AELFA desde el año 1996, tiene periodicidad cuatrimestral y está incluida en las bases de datos: Scopus, ISOC, IME, IBECs, Latindex, Psicondoc, EMBASE/Excerpta Medica, PSYCINFO, REDINED. Cumple la normativa de la APA, es multidisciplinar y las temáticas se relacionan con la investigación y la clínica en Logopedia / Fonoaudiología, Foniatría y Audiología.

MÉTODO

En este artículo se expone la normativa vigente que regula la profesión de Logopedia, así como las características de los estudios de grado y de post grado, las competencias profesionales del logopeda y sus ámbitos de actuación. Se explica la normativa deontológica y se analiza además el número de logopedas en España en relación a la población y al principio de Justicia, uno de los principios de la Bioética.

Normativa relacionada con la Logopedia en España

La legislación vigente establece que la profesión de Logopeda es una profesión regulada, para cuyo ejercicio se requiere estar en posesión del correspondiente título oficial de Grado, obtenido de acuerdo con lo previsto en el artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007, conforme a las condiciones establecidas en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de enero de 2009, publicado en el «*Boletín Oficial del Estado*» de 17 de febrero de 2009.

Con anterioridad al establecimiento de la titulación vigente, resultante del proceso de Bolonia, en 1991 se había establecido el título universitario de Diplomado en Logopedia (Real Decreto 1419/1991, de 30 de agosto). Por lo tanto, primero con el título de Diplomado en Logopedia, de 3 años de duración, y posteriormente con el título de Grado en Logopedia- -título vigente de 4 años de duración-, desde hace 25 años el ejercicio de la profesión de logopeda en España exige estar en posesión de una titulación universitaria específica. (CGCL 2012).

La Logopedia como profesión sanitaria está regulada por la LOPS (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias). Dentro de las áreas de actuación profesional la Logopedia incluye el habla, el lenguaje oral y escrito, la voz, la audición y las funciones orales no verbales, si bien estas áreas no existen en España como áreas "oficiales" de especialización.

Estudios de Logopedia

El proceso de Bolonia, pese a no ser un tratado vinculante, condujo a la creación del Espacio Europeo

de Educación Superior, un ámbito al que se incorporaron distintos países y que serviría de marco de referencia a las reformas educativas que muchos de ellos habrían de iniciar en los primeros años del siglo XXI.

Los estudios para obtener la titulación actual -Grado en Logopedia-, tienen una duración de cuatro años y 240 créditos ECTS. El crédito ECTS (European Credit Transfer System) es la unidad de medida a partir de la cual se diseñan y crean las titulaciones en el marco del espacio europeo de educación superior (EEES). En el EEES se valoran las horas que el alumnado dedica a la actividad de estudio, y se computan entre 25 y 30 horas por crédito, ya que no sólo se computan las horas lectivas sino que también se incluye el tiempo dedicado a las horas de estudio, tutorías, seminarios, trabajos, prácticas o proyectos, así como las exigidas para la preparación y realización de exámenes y evaluaciones. Al ser la unidad de medida igual en todas las universidades del espacio europeo, es posible comparar más fácilmente la carga lectiva de las titulaciones y esto facilita la movilidad de los estudiantes y la convalidación de sus estudios.

En España existen diferentes universidades en las diversas CCAA donde se puede cursar el Grado de Logopedia:

- Universitat Autònoma de Barcelona (UAB - Cataluña)
- Universidad de Cantabria (Escuela Universitaria Gimbernat - Cantabria)
- Universidad de Castilla - La Mancha (UCLM - Castilla La Mancha)
- Universidad Complutense de Madrid (UCM - Comunidad de Madrid)
- Universidade da Coruña (UDC - Galicia)
- Universidad de Granada (UGR - Andalucía)
- Universidad La Laguna (ULL - Canarias)
- Universidad de Málaga (UMA - Andalucía)
- Universitat de Manresa. Univ. Vic - Univ. Central de Catalunya (UVic-UCC)
- Universidad de Murcia (UMU - Murcia)
- Universidad de Oviedo (UNIOVI - Principado de Asturias)
- Universidad Pontificia de Salamanca (Castilla y León)
- Universitat Ramon Llull (URL Blanquerna - Cataluña)
- Universidad de Valladolid (UVA – Castilla y León)
- Universidad de Valencia (Comunidad Valenciana)
- Universidad Católica de Valencia (UCV - Comunidad Valenciana)

Los programas académicos de estudio universitario para la formación en Logopedia incluyen contenidos de lenguaje, habla, voz, audición y funciones orales no verbales. Respecto a Audiología, esta no es un área de actuación muy extendida a nivel logopédico en España, probablemente porque existe la figura del técnico audiólogo (formación técnica, no universitaria), que es quien se ocupa de los estudios de la audición,

la adaptación de audífonos, etc. También existe en varias CCAA la figura del Maestro de Audición y Lenguaje (MAL), que no es logopeda sino docente, y atiende a niños con problemas auditivos y de comunicación en los centros educativos. Las funciones del MAL y del Logopeda son claramente diferentes, por lo tanto la inclusión del logopeda en el ámbito educativo, como profesional clínico, es necesaria.

El logopeda está obligado a realizar un perfeccionamiento profesional constante para actualizarse (CLC, Codi d'Ètica, 2003:9). La formación continua es una condición que tanto las universidades como los colegios profesionales y entidades privadas estimulan a través de una amplia oferta de actividades formativas.

Existen programas de Post Grado y programas de Maestrías (Máster o Magister), algunos de los cuales son títulos propios, como el Máster de Motricidad Orofacial de la Univ. de Manresa - Univ. de Vic Universitat Central de Catalunya, o el Máster de Intervención en Motricidad Orofacial de la Universidad Complutense de Madrid, que aunque no son programas oficiales otorgan 60 créditos ECTS correspondientes a la titulación de máster.

Actualmente los programas de máster oficial son los siguientes:

- Trastornos de la Comunicación y del Lenguaje. Universitat Autònoma de Barcelona y Universitat Ramon Llull.
- Estudios Avanzados sobre el Lenguaje, la Comunicación y sus Patologías. Universidades de A Coruña (coordinadora), Santiago de Compostela, Salamanca y Zaragoza.
- Intervención Logopédica. Universidad Complutense de Madrid.
- Intervención Logopédica Especializada. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.
- Trastornos de la Comunicación: Neurociencia de la Audición y el Lenguaje. Universidad de Salamanca.
- Trastornos de la Voz y del Lenguaje. Universidad Católica de Murcia

Es posible además acceder al estudio de Doctorado, y para realizarlo se ha de contar con la titulación de Grado o Diplomado y un Máster.

De acuerdo con la redacción actual del Real Decreto 99/2011 que regula las enseñanzas de doctorado, y según lo expresado en el artículo 6 que define el acceso al doctorado, un diplomado en logopedia que curse un máster podrá acceder a las enseñanzas de doctorado si la suma de créditos de ambas titulaciones es de 300 créditos, y al menos 60 créditos corresponden a enseñanzas de Máster.

Por todo ello, un diplomado en logopedia con 220 créditos, por ejemplo, debería cursar un máster de un mínimo de 90 créditos para garantizar el acceso al doctorado, o dos másteres de 60 créditos. Si su título fuera de 180 créditos necesitaría cursar un máster de 120 créditos o dos de 60 ECTS. En caso de poseer una titulación con 240 créditos o más, debería cursar un máster de 60 créditos. En la página web del registro universitario de títulos es posible recabar mayor información sobre la oficialidad de cualquier título universitario (<https://www.educacion.gob.es/ruct>).

RESULTADOS

España está constituida por diecisiete comunidades autónomas (CCAA) más dos ciudades autónomas, Ceuta y Melilla. De las diecisiete CCAA, trece poseen colegio profesional de logopedas, que es la entidad que reúne a los profesionales de la Logopedia de cada CCAA y los representa ante el gobierno autonómico. Además, existe el Consejo Gral. de Colegios de Logopedas (CGCL) como entidad que agrupa a todos los colegios profesionales y representa a la profesión a nivel estatal ante la administración pública.

El CGCL fue creado en el año 2003 (Ley 1/2003, de 10 de marzo), y como órgano representativo de todos los colegios de logopedas coordina a los mismos en los ámbitos nacional e internacional. Tiene a todos los efectos la condición de Corporación de Derecho Público, amparada por la ley y reconocida por el Estado, y posee personalidad jurídica propia. Como tal, tiene plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, y se relaciona con la Administración General del Estado a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El Consejo Gral. de Colegios de Logopedas amplía la definición del logopeda y le designa como el profesional de la salud que se dedica a la prevención, detección, promoción, educación, administración, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación, pronóstico, orientación, asesoramiento, docencia e investigación de las áreas de la comunicación humana y sus alteraciones (CGCL, 2012).

El CGCL aglutina a los 13 colegios de logopedas existentes en la actualidad:

- Colegio de Logopedas de **Cataluña**
- Colegio Oficial de Logopedas de la **Comunidad Valenciana**
- Colegio Profesional de Logopedas de **Castilla-La Mancha**
- Colegio de Logopedas de las **Islas Baleares**
- Colegio Profesional de Logopedas de la **Región de Murcia**
- Colegio Profesional de Logopedas de **Aragón**
- Colegio Oficial de Logopedas de **Andalucía**
- Colegio Profesional de Logopedas de **Cantabria**
- Colegio Profesional de Logopedas de **Castilla y León**
- Colegio Profesional de Logopedas de **Galicia**
- Colegio de Logopedas del **País Vasco**
- Colegio Profesional de Logopedas de **Extremadura**
- Colegio Profesional de Logopedas de la **Comunidad de Madrid**

En la casi totalidad de CCAA la colegiación es requisito indispensable y obligatorio para ejercer, y en esos casos la matriculación al colegio profesional incluye una Póliza de Responsabilidad Civil. El Colegio de Logopedas de Catalunya, por ejemplo, especifica en su Código de Ética Profesional que “con medios propios o mediante seguros, todo logopeda ha de tener cubiertos los riesgos en que pueda incurrir en concepto de responsabilidad profesional”. (CLC, Codi d’Ètica, 2003:11).

Número de Logopedas por CCAA

Al finalizar cada año calendario el CGCL actualiza la estadística de los profesionales colegiados por CCAA, según los datos que le provee cada colegio autonómico. En algunas de ellas existen diferentes modalidades de colegiación: como profesional ejerciente o como no ejerciente, colegiación gratuita para mayores

de 65 años y en casos excepcionales, la modalidad de colegiado de honor, para aquellos profesionales que en reconocimiento por su trayectoria profesional y contribuciones al avance de la profesión, se les otorga esta distinción honorífica.

En la tabla 1 se puede observar el nº de profesionales colegiados por CCAA al 31 de diciembre de 2015. En esa fecha el registro del CGCL constata un total de 8.127 logopedas colegiados en todo el territorio español.

Colegio de logopedas	Nº de colegiado ejercientes	Nº de colegiados no ejercientes	Total
Cataluña	1.724	1.112	2.836
Comunidad Valenciana	672	88	760
Castilla-La Mancha	350	60	410
Islas Baleares	196	-	196
Región de Murcia	420	135	555
Aragón	141	-	141
Andalucía	981	274	1.255
Cantabria	103	35	138
Castilla y León	298	3	301
Galicia	350	89	439
País Vasco	284	84	368
Extremadura	135	22	157
Comunidad de Madrid	571	-	571
TOTAL	6.225	1.902	8.127

Tabla 1: Nº de Colegiados por CCAA al 31.12.2015

La modalidad de “colegiado ejerciente” es la que permite ejercer la profesión al profesional en posesión del título habilitante. La modalidad de “colegiado no ejerciente”, en cambio, no permite ejercer la profesión, y es la elegida por aquellos profesionales que poseen la titulación y aún no ejerciendo la profesión desean mantenerse vinculados a su colegio profesional para estar informados y beneficiarse de las condiciones que corresponden a esta modalidad.

Deontología profesional

El ejercicio profesional requiere cumplir con la normativa vigente y el código deontológico que cada colegio profesional pone en conocimiento de sus colegiados. “Es necesario garantizar un alto nivel de ética profesional, tanto por el bien del usuario como por la dignificación y notoriedad de la profesión” (CLC, Codi d'Ètica, 2003:7).

Conocer los límites de la incumbencia profesional y actuar en consecuencia permitirá al logopeda integrarse adecuadamente en el equipo de salud y llevar a cabo adecuadamente la tarea asistencial interdisciplinaria, respetando los límites de su actividad profesional y teniendo siempre presente las normas deontológicas.

El primer Código de Ética Profesional del Logopeda en España fue elaborado por una comisión ad hoc del Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC, Codi d'Ètica Professional, 2003). Dicho texto dio pie a la elaboración del Código Deontológico de la profesión, elaborado por el CGCL, que especifica también el alcance de la competencia profesional en base a la formación, capacitación y experiencia de los profesionales logopedas (CGCL, Código Deontológico, 2011). Por tanto, el ejercicio profesional logopédico se rige por normas deontológicas, los logopedas tienen la obligación de respetar sus principios y cualquier infracción queda sujeta a las normas disciplinarias previstas por la ley.

ANÁLISIS y DISCUSIÓN

Funciones y competencias profesionales

Los logopedas desempeñan su ejercicio profesional en todas las franjas etarias: atención temprana, población infantil, adolescencia, adultez y tercera edad. Se requiere su actuación cuando se presentan alteraciones de la comunicación (habla, lenguaje oral y escrito, voz, audición) así como de las funciones orales no verbales (respiración, succión, deglución, masticación, hábitos orales lesivos, disfagia).

El logopeda ejerce sus funciones ya sea por requerimiento de otros especialistas como de cualquier individuo, sano o portador de alguna patología, que lo requiera, y por tanto ha de estar capacitado para ejercer su profesión y para resolver situaciones asistenciales de diversa índole y complejidad. Tiene la responsabilidad de utilizar adecuadamente los recursos y progresos técnicos y científicos a su alcance, en beneficio de sus pacientes y del avance de la profesión. (CLC, Codi d'Ètica, 2003:9).

Ámbitos de actuación

El ejercicio profesional del Logopeda en España se lleva a cabo en diferentes ámbitos de actuación, tanto públicos como privados, relacionados especialmente con las áreas de Salud, Educación y Bienestar Social, y también aunque en menor medida con las áreas de Trabajo y Justicia.

En el ámbito sanitario su inclusión está prevista en hospitales (servicios de neonatología, otorrinolaringología, neurología, rehabilitación, unidades de cuidados intensivos), centros de salud, centros audio-prostéticos, consultas y centros privados, centros de salud mental, centros socio-sanitarios, hospitales de día, centros de atención temprana, centros de larga estancia, centros de rehabilitación, etc. En cuanto a la presencia de la figura del logopeda en este ámbito, la realidad es variable en las diferentes CCAA, pero en general la situación denota la falta de plazas en servicios hospitalarios públicos, ya que las actuales son insuficientes para dar atención a la población que la requiere.

No existen registros oficiales (Ministerio de Sanidad de España) del nº de logopedas en el ámbito sanitario público. En algunas CCAA el propio colegio profesional de logopedas realiza un registro del ámbito de actuación de sus colegiados, así como de las patologías que atiende, franjas etarias de actuación, etc.; pero no todos los colegios de logopedas cuentan con esta información. En Cataluña, por ejemplo, en el año 2001 se llevó a cabo el denominado "Mapa de la Logopedia en Catalucensar la cantidad de logopedas año 2003 se llev logopedas cuentan con esta informaci el l ña, ámbito sanitario" para censar el número de logopedas en esta CCAA, ya que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (gobierno autonómico) no contaba con esa información. Este estudio fue llevado a cabo por el Col·legi de Logopedes de Catalunya. Los resultados del estudio pusieron en evidencia que para una población de aproximadamente 6.300.000 habitantes, Cataluña contaba sólo con 22 plazas de logopedas en los hospitales públicos. Estos datos fueron actualizados en 2007, ascendiendo aproximadamente a 40 el nº de logopedas de ámbito público. No se cuenta con estudios posteriores, y si bien el propio Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya puso

en marcha el “Registro de Profesionales Sanitarios” que incluye a todas las profesiones sanitarias, aún no se han difundido esos datos.

En el ámbito socio-asistencial el logopeda puede intervenir en atención temprana, educación infantil, escuelas primarias y secundarias, centros de tercera edad, centros de día, asociaciones de enfermos, atención domiciliaria, residencias geriátricas.

Una de las falencias más importantes para la profesión logopédica en España es la falta de inclusión del logopeda en las escuelas públicas. A pesar del trabajo permanente y las gestiones de los colegios profesionales, del propio CGCL y de diversas asociaciones, la realidad es que actualmente no hay plazas de logopedas en centros escolares de titularidad pública. Las pocas plazas existentes pertenecen a centros educativos concertados (de titularidad privada con concierto con la CCAA o con el estado), o a centros educativos totalmente privados.

Una función interesante del logopeda y aún no tan extendida, es la participación como Perito Judicial Logopédico, a petición del juez o de una de las partes involucradas en un proceso judicial, para lo cual el profesional ha de incorporarse al TIP (Turno de Intervención Profesional), que al inicio de cada año se abre en el colegio profesional correspondiente, y se pone a disposición del Ministerio de Justicia de la respectiva CCAA. La formación en peritaje judicial (logopedia forense) requiere una preparación específica en terminología jurídica, conocimiento de la normativa vigente y experiencia en la patología que el profesional elige para peritar.

La actuación del logopeda también puede ser solicitada en otros ámbitos: empresas que requieren formación sobre educación vocal, cadenas de radio y televisión, medios de comunicación, profesionales de la voz, cantantes, oradores, locutores y profesores que solicitan educación o reeducación vocal, etc.

Actualmente la mayor parte de los logopedas en España ejercen su profesión en el ámbito privado, ya sea en consultas, centros de rehabilitación, clínicas de titularidad privada, tanto del área sanitaria como educativa. En cualquier caso el profesional privado puede trabajar como autónomo, gestionando su propia actividad, o como asalariado cuando está en relación de dependencia laboral.

Tanto los centros de Logopedia como los logopedas que ejercen en el ámbito privado pueden solicitar su inclusión en la cartera profesional de Mutuas o Seguros de Salud. Las tarifas que en general estas entidades pagan por sesión logopédica son muy bajas, lo que repercute sobre el tiempo, modalidad y calidad de atención.

Esta situación en algunas CCAA se repite en centros privados que tienen un concierto con el sistema público, ya que las condiciones económicas que el ministerio de salud autonómico ofrece a los centros que se presentan al concurso o concierto, son también muy reducidas. Los centros que acceden a este tipo de concierto -por ello se les denomina centros concertados- realizan grandes esfuerzos para poder ofrecer un servicio de calidad.

La atención Logopédica y el principio Bioético de Justicia

Los principios fundamentales de la Bioética planteados por Beauchamp y Childress (2009) y reconocidos universalmente son cuatro: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia.

El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de Beneficencia y consiste

en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral de promover siempre el bien, del cual surge la obligación de brindar un servicio de calidad, con respeto de credos e ideologías. No ha de centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos, modos de vida y patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.

El principio de No Maleficencia es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente. Es la formulación negativa del principio de beneficencia, y nos obliga a promover el bien. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud, respetando la integridad física y psicológica de la vida humana.

El principio de Autonomía da origen a la norma moral de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud. “El paciente es un ser autónomo y su autonomía ha de ser respetada a través de la comunicación y el diálogo” (Siurana Aparici, 2010).

El principio de Justicia está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita. De ella se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.

Las desigualdades en el acceso al cuidado de la salud y el incremento de los costes de estos cuidados generan en el ámbito de la sanidad el debate sobre la justicia social. Beauchamp y Childress entienden que la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado de lo que es debido a una persona. Cuando se niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen los beneficios de manera equitativa, se incurre en una injusticia (Siurana Aparici, 2010).

La Ley Gral. de Sanidad 14/1986, así como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ponen énfasis en la salud como concepto íntegro, que abarca tanto los aspectos físicos y psicológicos como los aspectos sociales de la salud. En este sentido, se ha de situar el eje central del análisis en el respeto incondicional a todo ser humano y la consiguiente equidad basada en la igualdad esencial de todos los individuos que necesitan atención sanitaria. Además, la Constitución Española expresa que el estado ha de garantizar la igualdad de acceso a la salud de todos los ciudadanos.

El aumento de la esperanza de vida y la mayor eficiencia de los tratamientos médicos ha originado un incremento de la atención sanitaria. En muchas ocasiones, la práctica asistencial centrada en el tratamiento hospitalario curativo del enfermo, deja poco lugar a las medidas preventivas, y a tratamientos de asistencia primaria y de rehabilitación.

La administración equitativa de los recursos de salud y su optimización es sin lugar a dudas una tarea compleja y no siempre se realiza de manera equilibrada. Los recursos son escasos y hay que distribuirlos de manera ética. Pareciera ser que los trastornos de la comunicación, aunque afecten de manera sustancial la calidad de vida del individuo afectado, no tienen la misma dimensión en el reparto de recursos, ya que no ponen en riesgo la sobrevivencia de la persona. Esto hace que en el ámbito sanitario público, no todas las CCAA cuenten con logopedas, y en la mayor parte del país las plazas de logopedas son insuficientes. Si bien las mismas han ido aumentando gradualmente, su número aún está muy alejado de las necesidades reales.

Históricamente y a día de hoy, la escasez de plazas de logopedas en el ámbito sanitario público no permite concretar “a igual necesidad, iguales recursos”. Además, en algunos centros sanitarios se da el fenómeno de las listas de espera, método común de racionamiento de los recursos disponibles.

El desafío es compatibilizar las necesidades sanitarias con las exigencias de la economía y las demandas de la ética. El campo de reflexión bioético en la búsqueda de justicia en salud (y en este caso de atención logopédica) que favorezca la asignación y distribución equitativa de recursos, es muy amplio, pero necesario e ineludible. La solución no es sencilla y corresponde tomarla a los responsables de política sanitaria.

Para adoptar cualquier decisión que tenga que ver con la valoración de las necesidades, es necesario contar con una evidencia del impacto esperado de un tratamiento. Por ello es imperativo demostrar fehacientemente la eficacia de los tratamientos logopédicos. Para conseguirlo, las instituciones académicas, asociaciones científicas y organizaciones profesionales deben promover la investigación y elaboración de protocolos, orientaciones y guías de práctica clínica que contribuyan a este fin.

La atención sanitaria es un bien social. El conocimiento que la población en general e incluso algunos profesionales del ámbito sanitario tienen sobre la Logopedia y sus beneficios es limitado, pero es posible ampliarlo con campañas de sensibilización.

El respeto y la promoción de los derechos humanos deberían ser el eje central a la hora de establecer políticas sanitarias. El criterio de justicia exige que toda iniciativa gubernamental asegure un nivel básico de atención sanitaria a todos los ciudadanos, como derecho fundamental, y la atención logopédica no ha de quedar fuera de este principio.

Día Europeo de la Logopedia

En 2004 la CPLOL (Comité Permanente de Logopedas de la Unión Europea) crea el Día Europeo de la Logopedia, que se celebra el 6 de marzo de cada año, con el fin de aumentar el conocimiento que la población en general tiene de la profesión logopédica, ya que se considera esencial desarrollar la conciencia pública acerca de los trastornos de comunicación, su efecto sobre la salud humana, los derechos de los pacientes con trastornos de la comunicación a ser atendidos y las posibilidades de atención.

El mensaje del día europeo radica en que la prevención de los trastornos de la comunicación puede beneficiarse con el intercambio de conocimientos y experiencia. Con esta premisa, cada año se escoge un tema y se utiliza un lema común. El día europeo de la Logopedia ofrece a los logopedas la oportunidad de mostrar al público su contribución a la salud y a la educación. Se ofrece a los usuarios información sobre los trastornos del proceso de comunicación y posibilidades de tratamiento, y se intenta con esta acción anual que los políticos, las comunidades y autoridades locales, así como profesionales sanitarios y educativos dirijan ese día una atención especial hacia las personas con problemas de comunicación, a menudo olvidadas.

La celebración del día europeo de la Logopedia en la UE es un reclamo para aumentar la conciencia pública sobre la amplia gama de trastornos de la comunicación y contribuir así en la difusión del papel de los logopedas, su incumbencia profesional y su importante aporte para la promoción de la salud y calidad de vida de la población.

CONCLUSIÓN

La logopedia, como profesión sanitaria, es parte del equipo de salud. Actualmente el mayor número de logopedas en España se desempeña en el sector privado, ya que las plazas de logopedas en el ámbito

sanitario público son escasas.

Bajo la óptica del principio bioético de Justicia ha de haber un reparto equilibrado de los recursos sanitarios, de forma que toda la población afectada de algún trastorno de la comunicación pueda recibir la atención necesaria. Se requiere mejorar la atención logopédica en el ámbito sanitario público y concertado.

A través de la práctica basada en la evidencia los logopedas han de mostrar los beneficios y la eficacia de su intervención, tanto de cara al usuario como respecto al sistema sanitario.

La búsqueda de soluciones efectivas es un reclamo que ha de tener respuesta. Los responsables de las políticas sanitarias han de compatibilizar las necesidades sanitarias con las exigencias de la economía y las demandas de la ética.

Referencias Bibliográficas

- Beauchamp TL, Childress JF (2009). *Principles of Biomedical Ethics* (6a ed.). New York: Orxford University Press.
- Col·legi de Logopedes de Catalunya (2003) *Perfil Professional del Logopeda* (2ª ed.). (<http://www.clc.cat>).
- Mendoza, E. (2016) *60 años de Logopedia española*. Ponencia XXX Congreso Internacional AELFA-IF/CLPV. Bilbao, CLPV (<http://www.aelfa.org>)
- Col·legi de Logopedes de Catalunya (2003) *Codi d'Ètica Professional* (<http://www.clc.cat>).
- Consejo General de Colegios de Logopedas (2012) *Documento del Perfil Profesional del Logopeda* (<http://www.consejologopedas.es>).
- Consejo General de Colegios de Logopedas (2011) *Código Deontológico* (<http://www.consejologopedas.es>).
- Grandi, D. (2004) *Las Prestaciones Logopédicas en la Sanidad Pública y el Principio de Justicia*. Tesina para optar al título de Máster en Bioética y Derecho. Problemas de salud y biotecnología, Univ. de Barcelona.
- Siurana Aparici, JC. (2010) Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS* (22):121-157.