



La logopedia es un área que se ocupa de solucionar los trastornos del lenguaje y la comunicación. Fotos: Centro Médico Hostafrancs

## DÉFICIT DE LOGOPEDAS EN EDUCACIÓN Y SANIDAD

- Los hospitales públicos vascos tienen siete especialistas para atender los trastornos del lenguaje y la comunicación
- Ni colegios ni geriátricos disponen de estos profesionales que exponen estos días sus retos en un congreso en Bilbao

### Concha Lago

**BILBAO** – Los logopedas son los grandes olvidados del sistema sanitario y educativo vasco. Estos especialistas no tienen actualmente presencia en las escuelas, son inexistentes en los geriátricos y apenas contabilizan siete profesionales en los hospitales vascos. En ocasiones son tratados como un personal accesorio y, sin embargo, la logopedia es una de las áreas que se encarga de solucionar todo tipo de problemas relacionados con el conjunto de órganos que permiten hablar. Además de prestar atención a los niños con problemas de lenguaje y comunicación, se ocupan de arreglar los trastornos del

desarrollo de lenguaje, adquiridos por ejemplo por una lesión neurológica, o aquellos asociados a procesos degenerativos. Por eso es incomprensible que no exista la figura del logopeda en los geriátricos o en los centros sociosanitarios para prestar atención a los más mayores. “Ahora de manera tímida, la Diputación de Bizkaia nos ha convocado para que presentemos una justificación de por qué deben existir profesionales logopedas en los centros de geriatría”. “Podía haber uno como excepción, pero no hay ni uno”, precisa Antonio Clemente, presidente del Colegio de Logopedas del País Vasco.

A pesar de ser un recurso sanitario

cada vez más demandado, sin embargo solo existen siete logopedas en los hospitales del servicio vasco de salud, dos trabajan en Gipuzkoa, y cinco están en centros de Bizkaia como Gorliz, Basurto o Cruces, y realizan alguna visita ambulatoria en determinados centros de salud. “Las listas de espera son kilométricas. Ya antes de 2008, antes de la recesión económica, atendíamos algunos profesionales privados para que las listas de espera no crecieran. Aun así había cierto desfase entre el diagnóstico y la aplicación de la intervención. Pero es que ahora ya no llegan ni esos casos”, precisa Antonio Clemente.

“Curiosamente también se ha redu-

número de simposios, mesas redondas, talleres y novedades que permitirán a los asistentes conocer el estado actual del saber científico y práctico en distintas áreas de la logopedia y la fonoaudiología. “La investigación está muy bien dotada, cada vez mejor, y hay mucha gente aportando nuevas metodologías para tratar, por ejemplo, la disfgia”, matiza Clemente.

No en vano atienden trastornos derivados de la disfgia y de la afasia. La disfgia es un problema para realizar de forma física la deglución porque se produce una aspiración de parte de la comida a las vías respiratorias. Va unida a una pérdida de sensibilidad en la faringe, del impulso al tragar. La afasia, por su parte, tiene lugar por una lesión cerebral a causa de un derrame, y cuando se ubica en el hemisferio izquierdo provoca una alteración del lenguaje. En definitiva, una pérdida valiosa en la capacidad para comunicarse tras un ictus, o tras un derrame cerebral.

**FIGURA SECUNDARIA** Ante la escasa valoración de la administración a la figura del logopeda, el 99% de estos profesionales –que en el País Vasco ascienden a 400 y a más de 8.000 en todo el Estado– se ve obligado a trabajar en el sector privado. “Hay mucho intrusismo profesional. Hay mucha gente que hace logopedia sin ser logopeda y también se utilizan metodologías sin evidencia ni aval científico, cuestiones que tenemos bastante denunciadas. Porque no todo lo que se oferta por ahí tiene una evidencia científica. Somos una profesión universitaria en constante reciclaje. Por eso, lo conveniente es elegir un logopeda colegiado”, advierte Clemente.

Redundando en la escasa visibilidad del oficio de logopeda, Clemente recuerda la denuncia realizada por la decana de la Facultad de Psicología de la Complutense donde se imparten los estudios de Logopedia. “Ella decía literalmente que estamos excluidos del sistema educativo, prácticamente ignorados por el sistema público de salud, ausentes de la atención primaria y ambulatoria, con una presencia marginal en la hospitalaria, prácticamente inexistente la convocatoria de plazas y cuando no, detenida. Y es cierto porque no hay logopedas en la Educación, como mucho puede ser un maestro de audición y lenguaje. Aunque a veces se le llame logopeda, no lo es”, sentencia.

**450 CONGRESISTAS** En este contexto de déficit de profesionales en el ámbito público, se desarrolla hasta mañana en la Universidad de Deusto el XXX Congreso Internacional de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología. Un congreso que reúne a 450 especialistas, algunos de ellos de reconocimiento internacional.

En torno al lema *Claves de la Logopedia del siglo XXI* se abordan los retos de la profesión con un gran

### Antonio Clemente

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE LOGOPEDAS DEL PAÍS VASCO

## “Es más complicado pronunciar la letra s que la r”

Clemente reivindica la figura del logopeda frente al ninguneo de las instituciones y el intrusismo profesional

Una entrevista de Concha Lago

**BILBAO** – Existe la impresión de que los logopedas tratan solo al público infantil. Pero cualquier persona puede necesitar uno.

—Efectivamente, nos vinculan a

expertos que enseñan a los niños a pronunciar la erre. Nosotros tratamos a los niños, claro que sí. Pero el logopeda atiende a una persona a cualquier edad porque a lo largo de toda la vida pueden surgir problemas no solo en el ámbito del habla sino de la comunicación, o incluso en otros ámbitos que atañen a las funciones orales no verbales.

—¿Cómo cuáles?

—Por ejemplo alrededor de 19.000 vascos padecen daño cerebral adquirido y cada año se dan 5.975 nuevos casos, el 95,6% causados por ictus. Son personas que tienen un problema en un momento dado que cursa con una alteración de sus funciones comunicativas. Y además la mitad van a tener un problema de disfgia, es decir, de dificultad para tragar. Y la mitad de ellos van a contraer una neumonía por aspiración y la mitad de esos, van a fallecer como consecuencia de ella. Hay mayores que mueren por esa disfgia, pero no existe la figura del logopeda en geriatría.

¿Se puede ayudar a gente con algún tipo de parálisis o ictus a que recupere el habla y pueda llegar a comunicarse?

—Sí, nuestra intención es que pueda recuperar todas las funciones para comunicarse en la medida de lo posible. Las funciones que afectan a la psicomotricidad son competencia de los fisioterapeutas. Y las competencias sobre el lenguaje y la comunicación son de los logopedas.

**En el caso de los más pequeños, ¿qué signos hacen sospechar a los padres de que su hijo o hija no evoluciona bien con el lenguaje?**

—A los 2 años hay un indicador muy claro de que las cosas no van bien. Es cuando el niño no empieza a unir dos palabras –de las cincuenta que suele manejar– para hacer una frase. En ese caso, lo prudente es que se consulte a un logopeda. A esa edad no se interviene pero se valora y se programan actividades para la familia. También se establece un programa de intervenciones periódicas para ver si el niño mejora.

¿Cuándo se desatan las señales de alarma?

—Si sobre los 3 años o los 3 años y medio persisten las anomalías en el desarrollo del lenguaje, hay que intervenir profesionalmente. Porque un altísimo porcentaje de estos niños tienen luego problemas para la lectura y la comprensión. Y un porcentaje también puede encontrarse dentro de un trastorno que se llama trastorno específico del lenguaje. Pero a esas edades solo puedes hacer unos diagnósticos previos que hay que confirmar más adelante.

**El problema de no pronunciar la letra r es el más conocido.**

—Sí, el de la r es el más conocido pero no es el más complicado de los que tenemos. El más complicado es la s, por eso hay tanta variación en ese sonido a nivel regional. Incluso, y voy a decir algo controvertido, hay profesionales que lo enseñan mal.

¿Es más difícil decir la letra s que decir la r?

—Ningún sonido es especialmente complicado. Normalmente un niño a los 3 años y medio ya dice todos los sonidos sin ser especialmente dotado. Y sin tener problemas motrices finos de articulación, más bien son problemas de perfección fonológica, de habilidades auditivas. Tampoco hay que vincularlo a que los niños sean buenos o malos comedores.

¿Los problemas no se solucionan solos verdad?

—Los problemas raramente se solucionan solos. A veces la gente se fija en que el niño no habla bien y no atiende a que el niño comprenda bien las cosas y se comunique con fluidez. Un problema de habla tiene una evolución concreta. Es verdad que puede llegar a solucionarse solo, pero si a partir de los 5 años y medio, un niño no tiene todos los sonidos conseguidos, todo el tiempo que dejemos pasar, corre en su contra. ●



Se empieza a consumir cannabis con unos 16 años. Foto: Afp

## Sube el cannabis y baja el alcohol entre los adictos

Proyecto Hombre dibuja un perfil diferente de dependencias, con más incidencia de la cocaína

**MADRID** – El perfil de las personas con problemas de adicción que acuden a Proyecto Hombre ha variado en los últimos tres años, en los que se aprecia una tendencia descendente del consumo de alcohol (3% menos), al tiempo que aumenta el de cannabis (4% más). Esta es una de las principales conclusiones del informe 2015 del Observatorio Proyecto Hombre presentado ayer, y que pone de manifiesto que el perfil de la persona que acude a esta asociación para tratar sus adicciones es el de un hombre (en el 85% de los casos), de 37 años, con empleo y soltero. El alcohol (38,9%) y la cocaína (30,8%) son las sustancias principales por las que estas personas demandan tratamiento, y el cannabis es la tercera sustancia (11,4%), mientras que el policonsumo supone el 11,5% y los opiáceos significan una parte muy pequeña (4,2%).

El perfil de los consumidores varía en función de la sustancia. En cuanto al alcohol, la edad media de inicio en el consumo es de 15 años, la de comienzo del tratamiento los 44, suele ser una persona que convive con su familia

lia y hay un mayor porcentaje de desempleados. El consumidor de cocaína inicia su adicción a los 20 años y comienza el tratamiento a los 36. En el 39,2% de los casos tiene problemas de pareja, el 48,8% vive con su familia, son los que más acceden a un empleo (30%) y presentan mayores deudas económicas.

Los 16 años es la edad media de inicio de consumo de cannabis, y los 28 la de comienzo del tratamiento. El 18,8% tiene estudios superiores y suelen ser personas que viven con sus padres, aunque es el perfil con mayores problemas familiares y, al mismo tiempo, los que menos problemas sociales y de salud presentan.

En cuanto a los opiáceos, la edad de inicio en el consumo son los 25 años y la de tratamiento los 40 y entre ellos se observa un mayor porcentaje de personas sin estudios. También se observan diferencias por sexos. Ellos suponen el 85,3% del total de personas que acude a Proyecto Hombre y su media de edad está en los 37 años. La edad media de los tratamientos los 44, suele ser una persona que convive con su familia