

---

# Introducción a la intervención logopédica

---

PID\_00272199

Laia Cardús Parera

---

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 2 horas

---



**Laia Cardús Parera**

Diplomada en Logopedia y en Magisterio de Educación Especial por la Universitat Ramon Llull. También ha cursado el máster de Psicología de la educación de la Universitat de Barcelona y ha hecho formación sobre Psicología de la gestalt específica para niños y adolescentes. Actualmente dirige su gabinete de logopedia y es maestra de pedagogía terapéutica en una escuela rural. También imparte formaciones a profesionales de la educación especializados en trastorno del espectro autista (TEA), trastorno específico del lenguaje (TEL) y sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación (SAAC).

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por la profesora: Nadia Ahufinger Sanclemente

Primera edición: febrero 2020  
© Laia Cardús Parera  
Todos los derechos reservados  
© de esta edición, FUOC, 2020  
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona  
Realización editorial: FUOC

*Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita del titular de los derechos.*

# Índice

<b>1. La intervención en la logopedia.....</b>	<b>5</b>
1.1. Qué entendemos por intervención .....	5
1.2. Breve marco histórico sobre la intervención logopédica .....	7
<b>2. Áreas de intervención en logopedia.....</b>	<b>9</b>
2.1. Comunicación .....	10
2.2. Lenguaje .....	10
2.3. Habla .....	11
2.4. Voz .....	11
2.5. Funciones orales no verbales .....	11
2.6. Audición .....	11
<b>3. Perfil profesional del logopeda.....</b>	<b>13</b>
3.1. Competencias y tareas del logopeda .....	13
3.2. Intervención basada en la evidencia .....	14
3.3. Formación permanente .....	14
<b>Bibliografía.....</b>	<b>17</b>



# 1. La intervención en la logopedia

## 1.1. Qué entendemos por intervención

La **logopedia** es una **profesión sanitaria** regulada que se ocupa de la **prevención, detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento** de todas las alteraciones vinculadas a la comunicación y a las funciones orales no verbales, según define el Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL).

Estas alteraciones pueden tener lugar a lo largo de cualquier etapa de la vida de las personas: desde los neonatos hasta las personas de la tercera edad, pasando por la niñez, la adolescencia y la edad adulta.

Todas las personas, desde que nacemos hasta que morimos, respiramos, hablamos, comemos y nos comunicamos. Y es en todas estas áreas donde los logopedas intervienen si hay alguna dificultad. Teniendo en cuenta este dato, se considera que aproximadamente el 15,2 % de la población española necesitará ser atendida por un logopeda a lo largo de la vida. Esta cifra se amplía hasta el 25 % si hablamos de niños en edad escolar que necesitarán recibir intervención logopédica a lo largo de la etapa académica (CGCL, 2019).

En los diferentes ámbitos de la logopedia se utilizan varias formas de referirse a la persona que recibe la intervención logopédica. Por ejemplo, podemos hablar de pacientes, alumnado o personas usuarias, entre otras. La nomenclatura empleada dependerá del contexto en el cual se lleve a cabo la intervención logopédica, pero en todos los casos se hace referencia a la persona que recibe la intervención.

La intervención logopédica se lleva a cabo para rehabilitar, mejorar, estimular y/o favorecer el desarrollo de las diferentes funciones alteradas vinculadas a la comunicación, el habla, el lenguaje, la voz, la audición y las funciones orales no verbales. Estas pueden incidir, de manera más o menos significativa, en la **calidad de vida de la persona**.

La calidad de vida de la persona que recibe la intervención mejora si es capaz de utilizar sus funciones comunicativas de manera óptima en los diferentes contextos que conforman la vida y se puede desarrollar con la mayor auto-

mía posible. Por lo tanto, es muy importante tener en cuenta este concepto y el grado de afectación en el momento de la evaluación, la planificación y la intervención logopédica.

Esta intervención puede llevarse a cabo individualmente o colectivamente, mediante una intervención directa o indirecta, y está constituida por actas de reeducación, adaptación o readaptación a la vida social o profesional, de educación precoz o de guía (ANECA, 2004).

Las grandes fases de la intervención logopédica son: la entrevista inicial, la evaluación y posible diagnóstico, la intervención propiamente dicha y la evaluación final.

Cuando hablamos de **entrevista inicial**, nos referimos al primer o primeros encuentros con la persona, junto a su familia, si procede. En esta fase es importante recoger toda la información necesaria y establecer una buena comunicación para identificar las dificultades del lenguaje y de comunicación, o las áreas o las funciones afectadas. En esta primera parte de la intervención es importante empezar a tomar un conjunto de decisiones que marquen la trayectoria que se seguirá a partir de entonces, que debe estar relacionada con posibles derivaciones, pruebas de evaluación cualitativas y cuantitativas para el diagnóstico y pautas iniciales que hay que llevar a cabo, entre otros aspectos. También es importante comunicar de manera eficiente y ofrecer un buen acompañamiento a la familia y a la persona que recibirá la intervención.

En cuanto a la **evaluación y al diagnóstico**, hay que basarse en diferentes test y pruebas de tipo cualitativo y cuantitativo que permitan al logopeda evaluar de una manera más empírica las dificultades en las funciones comunicativas, y en qué grado afectan a la calidad de vida de la persona atendida. Este diagnóstico puede requerir el trabajo interdisciplinario con otros equipos profesionales vinculados a la logopedia (odontología, fisioterapia, neuropsicología y psicología, entre otros muchos).

Respecto a la **intervención**, es muy importante establecer bien unos objetivos basados en la evaluación inicial y el posible diagnóstico y dedicar una especial atención a la planificación de la intervención. Esta permitirá llevar a cabo el conjunto de prácticas pertinentes, basadas en la evidencia, con el fin de estimular, rehabilitar o mejorar las funciones comunicativas alteradas que afectan la calidad de vida de la persona atendida. Esta intervención también se tiene que hacer, si procede, de manera interdisciplinaria con otros profesionales.

En esta fase es importante ser riguroso con la ejecución de la intervención planificada y llevar a cabo una evaluación sistemática a lo largo de las sesiones que nos permita ir tomando decisiones vinculadas a: grado de logro de los objetivos, posible derivación a otros profesionales y modificación de la tipología de trabajo que se hace durante las sesiones, entre otras.

La **evaluación final** corresponde a la conclusión de la intervención y consiste en volver a llevar a cabo un conjunto de pruebas cualitativas y/o cuantitativas que demuestren empíricamente la evolución de la persona y el grado de logro de los objetivos de intervención.

## **1.2. Breve marco histórico sobre la intervención logopédica**

El estudio del lenguaje y de la comunicación se remonta a los inicios de la humanidad; de hecho, el documento más antiguo escrito sobre la patología del lenguaje se encuentra en un papiro egipcio (aproximadamente del 3500 a. C.), que describe el caso de un paciente que tenía una fractura en la sien (CLC, 2003).

Sin embargo, la logopedia se considera una disciplina reciente, dado que tiene una trayectoria corta en el plano global y, en nuestro país, es aún más corta. En España, los primeros artículos y las primeras formaciones que estudiaban diferentes trastornos del lenguaje no empezaron a aparecer hasta principios del siglo xx. Había una especial preocupación vinculada a la comunicación y al acceso a la educación de las personas que presentaban una hipoacusia, una vertiente en la que destacaron figuras como Pere Barnils y Emili Tortosa, este último fundador del Instituto Catalán de Sordomudos (CLC, 2003).

La literatura no refleja ningún otro estudio vinculado al trastorno de la comunicación y del lenguaje, salvo algún artículo relacionado con la disfemia, como en el caso, por ejemplo, del «Primer tratado sobre la tartamudez» (Rius i Borrrell, 1900). A mediados del siglo xx empiezan a aparecer diferentes artículos que hablan de otros trastornos del lenguaje, aunque se trata de trabajos que se vinculan principalmente a otras disciplinas, como por ejemplo, la lingüística, la psicología, la foniatría, la otorrinolaringología y la neuropsicología, y que no hablan de la logopedia como tal. Son precisamente estas disciplinas que hemos mencionado las que preceden a la logopedia y propician la aparición de los primeros manuales específicos, a menudo provenientes de Francia, un país donde la otorrinolaringología y la foniatría han tenido un recorrido mucho más largo.

En el caso del Estado español, hay que destacar la figura del Dr. Jordi Perraló, fundador de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología (AELFA) en 1960, junto con la Dra. María Elena Betés-Polo. La AELFA fue la

primera asociación científica de nuestro país que integró diferentes profesionales vinculados al estudio de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz, la audición y las funciones orales no verbales (AELFA, 2019).

En el año 1977 se fundó la Escuela de Patología del Lenguaje en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona (CLC, 2003). A partir de entonces aparece la especialidad de «profesor especialista en pedagogía terapéutica», dentro de los estudios de Pedagogía, por medio de los cuales se accedía a la titulación de «profesor especializado en perturbaciones de la audición y del lenguaje oral y escrito» (ANECA, 2004). En el año 1987 se inició el máster en Logopedia en la Universidad de Valencia, y es en aquel momento cuando empiezan a aparecer los primeros colegios de logopedas en todo el estado. El primero fue el Colegio de Logopedas de Cataluña (CLC), fundado en 1998 (CLC, 2003). En aquellos años, la logopedia todavía era una disciplina que se cursaba como máster, y por lo tanto las personas que lo ejercían eran diplomadas o licenciadas en otras disciplinas que posteriormente se especializaban en logopedia.

En el año 1991 aparece el título universitario oficial de diplomado en Logopedia, y en 2003 la disciplina se reconoce oficialmente como profesión sanitaria:

«Los diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de audición, fonación y lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de la disciplina».

*Boletín Oficial del Estado (2003).*

Actualmente, y con la aparición de los grados universitarios, se pueden cursar estudios de doctorado en esta disciplina, que permiten la entrada a la investigación científica del ámbito.



## 2. Áreas de intervención en logopedia

Tal como se ha mencionado antes, un porcentaje relativamente elevado de la población necesitará algún tipo de intervención logopédica a lo largo de su vida. Pero no solo la recibirá por una razón concreta, sino también por diferentes cuestiones que pueden, incluso, darse simultáneamente. Esta situación se puede producir porque el logopeda puede intervenir en un conjunto diverso de contextos y responder a diferentes demandas.

Así pues, las áreas de intervención de la logopedia son las siguientes:

- **Ámbito sanitario:** hospitales, centros de salud mental, clínicas privadas, centros de rehabilitación, hospitales de día, unidades hospitalarias vinculadas a la foniatría, la otorrinolaringología y la audición, clínicas dentales y centros audioprotéticos, entre otros.
- **Ámbito educativo:** gabinetes privados, escuelas de educación especial, escuelas de educación infantil y primaria ordinarias, centros externos que trabajan en las escuelas públicas –en el caso de Cataluña, centros de recursos educativos para deficientes auditivos (CREDA), y centros de formación, docencia e investigación, como pueden ser ciclos formativos, formaciones para profesionales y/o familias y estudios universitarios.
- **Ámbito sociosanitario:** residencias para personas mayores, centros de día, asociaciones, atención domiciliaria y centros de atención precoz (por ejemplo, en el caso de Cataluña hay los centros de desarrollo infantil y atención precoz o CDIAP), entre otras.
- **Otros ámbitos:** medios de comunicación, ámbito jurídico, trabajo con diferentes empresas y servicios, entre otros.

El logopeda trabaja en las siguientes áreas: la **comunicación**, el **lenguaje**, el **habla**, la **voz**, la **deglución**, las **funciones orales no verbales** y la **audición**.

## 2.1. Comunicación

El área de la comunicación hace referencia a los aspectos vinculados a la comunicación y al contexto comunicativo en general: comunicación como medio para interactuar con el mundo, intención comunicativa, adaptación del discurso al contexto y demanda comunicativa, regulación del tiempo de espera del turno y seguimiento del discurso de la otra persona, entre otras.

Esta área se vincula mucho a la cognición: memoria, velocidad de procesamiento, atención, secuenciación, resolución de problemas y funciones ejecutivas. El logopeda también puede intervenir para ayudar a personas que pueden presentar diferentes dificultades vinculadas a enfermedades neurodegenerativas o a trastornos como el déficit de atención y la discapacidad intelectual, entre otros.

## 2.2. Lenguaje

Hay que distinguir entre dos grandes subáreas de intervención: por un lado, el lenguaje oral y el lenguaje escrito; por otro, la comprensión y la expresión.

- **Lenguaje oral y comprensión:** procesamiento y comprensión de los mensajes orales recibidos.
- **Lenguaje oral y expresión:** utilización correcta del léxico, la gramática y las diferentes estructuras morfosintácticas adaptadas al contexto y a la demanda comunicativa.

En estos dos aspectos, las personas pueden mostrar diferentes dificultades vinculadas al atraso y al trastorno del lenguaje, al trastorno del espectro autista (TEA) y a la discapacidad intelectual, entre otros muchos.

- **Lenguaje escrito y comprensión:** comprensión del texto que se lee, inferencia de palabras leídas no conocidas según el contexto, extracción de la idea principal del texto o de la información que se necesita según el objetivo de la lectura.
- **Lenguaje escrito y expresión:** escritura correcta de los grafemas, pulcritud del trabajo escrito, utilización correcta del léxico, la gramática y las estructuras morfosintácticas según la tipología textual y la demanda comunicativa.

En estos dos aspectos, hay personas que pueden presentar diferentes alteraciones vinculadas a la intervención logopédica, como por ejemplo, la dislexia, la discalculia, la disgrafía, la disortografía, etc. También hay personas con trastornos como la afasia y TEA, entre otros, que pueden tener dificultades en estas áreas.

Respecto al lenguaje, también es importante destacar tres grandes dimensiones que siempre hay que tener en cuenta durante la intervención:

- **La forma:** hace referencia a la morfología, la sintaxis, la fonética y la fonología.
- **El contenido:** hace referencia a la semántica, es decir, al significado del mensaje escrito u oral.
- **El uso:** hace referencia a la pragmática y a cómo nos adaptamos al contexto comunicativo y lingüístico.

A menudo las personas que necesitan una intervención logopédica presentan alteraciones en alguna de estas dimensiones, y por lo tanto, hay que focalizar los objetivos de trabajo en esta dirección; sin embargo, **el lenguaje es una función psicológica superior compleja** que depende de muchos factores congénitos y ambientales, y es por eso por lo que siempre hay que tener presentes estos tres aspectos mientras se lleva a cabo la intervención logopédica, ya que actúan coordinada y de forma simultánea.

### 2.3. Habla

El área del habla está vinculada a la **correcta articulación**, la **tonicidad** y la **coordinación de los diferentes órganos bucofonatorios** que permiten al individuo producir correctamente los diferentes fonemas. Hay personas que pueden presentar diferentes alteraciones vinculadas a esta área, como por ejemplo, dislalia, dispraxia, anartria, disfemia y otras dificultades relacionadas con la correcta fluidez del habla.

### 2.4. Voz

Es un área relacionada con las **cualidades acústicas de la voz** (CLC, 2013). Las personas pueden tener diferentes patologías, como la disfonía, la afonía y otras alteraciones relacionadas también con el tono, el timbre, la intensidad, la frecuencia y la duración de la voz.

### 2.5. Funciones orales no verbales

Hacen referencia a la **respiración**, la **masticación**, la **deglución** y la **succión**. Las personas pueden presentar dificultades en estas funciones a lo largo de toda la vida, como por ejemplo, un neonato con una malformación de labio leporino o una fisura palatina, o una persona adulta que se haya sometido a una laringectomía, entre otros muchos casos.

### 2.6. Audición

Se basa en la **detección**, **discriminación** y **procesamiento de los diferentes estímulos auditivos**. En esta área podemos encontrar personas con dificultades debido a una pérdida auditiva, que puede tener diferentes grados y etio-

logías y que puede suponer alteraciones en el habla, la voz y sobre todo, en el lenguaje escrito y oral, en algunos casos incluso con consecuencias en el aprendizaje.

### 3. Perfil profesional del logopeda

La logopedia es una disciplina relativamente nueva que abraza un abanico amplio de aspectos de la vida de una persona. Cabe señalar que **la mayoría de las personas que ejercen la logopedia son mujeres.**

#### Una profesión feminizada

En el contexto de la celebración del Día Europeo de la Logopedia, que se celebra cada 6 de marzo, el Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid (CPLCM), aprovechando que el Día Internacional de la Mujer es el 8 de marzo, organizó en 2016 la charla «Logopedia y mujeres», en la cual se hizo patente que la logopedia es una profesión muy feminizada (el 97,8 % de las personas colegiadas en Madrid son mujeres). La decana de la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), Nieves Rojo, reivindicaba una serie de cuestiones, como que las profesiones feminizadas tienen una remuneración más baja y menos prestigio social. Por eso, pedía que también se dejaran espacios y lugares de responsabilidad política (que es donde se toman las decisiones) a las mujeres, en concreto a las logopedas, para revertir este desprestigio y poder influir también en los ámbitos político y social de la disciplina desde la perspectiva de género.

Podéis ver la noticia en el siguiente enlace de la página web del Colegio de Logopedas de Madrid: <https://www.colegiologopedasmadrid.com/el-978-de-los-logopedas-colegiados-de-madrid-son-mujeres/>

#### 3.1. Competencias y tareas del logopeda

Así pues, son competencia y tarea del logopeda (CLCG, 2019; CLC, 2003):

- La **prevención** de los posibles problemas que afecten a las funciones del lenguaje y de la comunicación humana.
- La **evaluación** y el **diagnóstico** por medio de la evaluación cuantitativa y cualitativa, junto con otros profesionales, si procede.
- El **pronóstico** y el **diseño de la intervención** logopédica fundamentada en prácticas basadas en la evidencia.
- La **coordinación con otros profesionales** que atienden a las personas que reciben la intervención, para llevar a cabo un trabajo interdisciplinario que garantice una atención de calidad.
- El **asesoramiento**, el **acompañamiento** y el **empoderamiento** de las familias, para establecer una buena comunicación con la persona que recibe la intervención y sus familiares.

- El ejercicio de la **dirección** o la **docencia de los estudios universitarios** de logopedia.
- El ejercicio de la **docencia de estudios y otras formaciones vinculadas a la logopedia**: asignaturas de CFGM y de CFGS vinculadas a los trastornos del lenguaje y de la comunicación, entre otras formaciones, charlas y cursos.
- La **investigación científica** de temáticas vinculadas a la logopedia.
- El **asesoramiento** en las políticas de prevención, atención y educación de temas vinculados a la logopedia.
- La **realización de auditorías** logopédicas mediante controles y supervisiones de casos.
- La **peritación** en esta materia a requerimiento judicial.

### 3.2. Intervención basada en la evidencia

Cualquier práctica llevada a cabo dentro de las áreas de la intervención logopédica debe de estar **basada en la evidencia**, entendida como enfoque que integra la práctica de intervención basada en la investigación científica y en la experiencia profesional, teniendo en cuenta la situación y sus valores a la hora de tomar decisiones clínicas (ASHA, 2005).

Por lo tanto, es muy importante **establecer un continuo entre la investigación científica y la práctica** para garantizar que la intervención logopédica esté basada en la evidencia y siga los parámetros de rigor exigidos.

El diálogo entre investigación y práctica también es relevante, ya que, tal como se ha mencionado anteriormente, la logopedia es una disciplina relativamente nueva y hay que continuar trabajando para ampliar la evidencia científica, dignificar cada vez más la profesión con objeto de evitar el intrusismo y ofrecer la mejor atención posible.

### 3.3. Formación permanente

Tal como se evidencia a lo largo del capítulo, el trabajo de intervención logopédica es algo heterogéneo que incide en una cantidad significativa de áreas. De este hecho se concluye la necesidad y la importancia de la **formación** y de la **actualización constante** de los profesionales para garantizar una intervención de calidad. Cada ámbito de trabajo requiere unos conocimientos especí-

ficos de la materia; sin embargo, es importante tener claros los fundamentos en los que se basa la intervención logopédica, dado que de ellos deriva toda la práctica y la intervención.

Además, cada vez surgen nuevos campos de investigación en trastornos vinculados al lenguaje y a la comunicación, que nos obligan a mantener una actualización constante para adaptarnos a las exigencias, las pautas y los criterios que surgen.





## Bibliografía

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro blanco: Título de grado en logopedia*. Recuperado en: [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*. Recuperado en: [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

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

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

Boletín Oficial del Estado (núm. 280, de 22/11/2003). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Recuperado en: <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*. Recuperado en: <http://www.hablemosdeneurociencia.com/historia-la-logopedia/>.

Col·legi de Logopedes de Catalunya (2003). *Perfil professional del logopeda*. Recuperado en: [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*. Recuperado en: <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*. Recuperado en: <https://www.consejologopedas.com/perfil.html>.

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

