



Acercamiento a la perspectiva profesional y la necesidad social del Grado de Logopedia de la Universidad de la Laguna.

Ainoa Machín Guanche

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia. Facultad de Ciencias de la Salud.
Sección de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna.

Curso académico 2017-18

Tutores: Elena Leal Hernández

M^a Dolores Morera Bello

Resumen

La logopedia es una disciplina sociosanitaria, cuyo campo de actuación abarca sectores educativos, clínicos y sociales. Para atender las necesidades de estos ámbitos, las universidades basan su enseñanza en las competencias necesarias para cualificar a sus egresados en este campo profesional. Actualmente, la mayoría de logopedas ejercen en ámbitos privados, ya que el sector público no ha dado suficiente cobertura a la necesidad social de atención logopédica. La carencia de logopedas en servicios públicos ocasiona, por un lado, intrusismo laboral y, por otro lado, una falta de atención a las necesidades logopédicas de la población. En esta investigación, un primer estudio analizó las respuestas de una muestra de logopedas sobre las competencias que han de desarrollar en su trabajo, y si éstas se corresponden con las adquiridas en la universidad. Un segundo estudio trató de comprobar la percepción social de esta profesión a partir de una muestra de población tinerfeña. Esto permitió discutir las diferencias entre la perspectiva de los/as profesionales de la logopedia, y la de potencias usuarios de dos municipios de Tenerife. Los resultados obtenidos ratifican una falta de conocimiento generalizado sobre la Logopedia, una adecuada formación universitaria de profesionales logopédicos y una carencia de promoción laboral por organizaciones e instituciones públicas. Tras el estudio se propone revalorizar la profesión del logopeda, ofertando plazas públicas para atender las necesidades de lenguaje, habla, voz y comunicación en todos los sectores donde éstas se produzcan.

Palabras clave: Logopedia. Demanda logopédica. Desempeño profesional. Competencias. Historia de la logopedia. Plan Bolonia. Análisis de necesidades.

Abstrac

Speech therapy is a socio-health discipline whose position of action covers educational, clinical and social sectors. To meet the needs of these areas, the universities base their teaching on the competences to prepare their students in this professional field. Currently, most speech therapists practice in private settings since the public sector has not given enough response to the social need for logopedic care. The lack of speech therapists in public services causes work intrusion and a lack of attention to the speech therapy needs of the population. In this research, a first study analyzed the responses of a sample of speech therapists on the competences they have to develop in their work, and if these correspond to those acquired in the university. A second study tried to verify the social perception of this profession from a sample of the population of Tenerife. This allowed to discuss the differences between the perspective of the professionals of speech therapy, and the power users of two municipalities of Tenerife. The results obtained confirm a lack of generalized knowledge about Speech Therapy, an adequate university education of speech therapy professionals and a lack of job promotion by organizations and public institutions. After the study is proposed to revalue the profession of speech therapist, offering public places to meet the needs of language, speech, voice and communication in all sectors where they occur.

Keywords: speech therapy. Logopedic demand. Professional performance. Competencies. History of speech therapy. Bolonia Plan. Necessities analysis.

Introducción

La logopedia en España es una titulación oficial universitaria relativamente joven, pero con una trayectoria firme y bien definida. En 2003, se crea la Red de Logopedia para diseñar el Título de Grado y el Plan de Estudios. Con esta medida se elabora el *Libro Blanco de Logopedia*, documento en el que se establecen las bases académicas. Posteriormente, con la incorporación del “Plan Bolonia” en 2010, se aúnan las universidades españolas con las europeas, instaurando un sistema académico único (Libro Blanco, 2003) basado en las competencias. A partir de esta base se diseñan y crean las titulaciones en el marco del espacio europeo de educación superior (EEES) (Grandi, 2016).

Por otra parte, de manera oficial el Libro Blanco (2003) incluye a los logopedas como “profesionales sanitarios” (p.19). Esto supone que las universidades españolas deben cualificar a los logopedas para atender a usuarios en los ámbitos de la salud, educación y servicios sociales (p.20). Sin embargo, actualmente no hay plazas públicas en instituciones educativas para logopedas, en los hospitales son muy escasas y a nivel social limitadas (Grandi 2015). En el siguiente estudio, se pretende conocer la perspectiva de logopedas en ejercicio sobre las competencias y las necesidades sociales de su profesión. Además, un segundo estudio permitirá contrastar las respuestas de los logopedas con la imagen social existente sobre la función de estos profesionales, mediante una encuesta a una muestra de población de Tenerife.

Evolución de los estudios de Logopedia

La Logopedia en España aparece a finales del siglo xx. Sin embargo, esta titulación cuenta con una larga trayectoria en Iberoamérica y en Europa desde 1937 y 1940, respectivamente. Esto demuestra que, en otros países, existía un interés previo por las alteraciones comunicativas. En el Anexo I, se especifican los años en los que se constituyó la Logopedia oficialmente en diversos países. Dado el avance europeo e iberoamericano, es significativo que hasta 1993 no se haya constituido la diplomatura de Logopedia en España, ya que los inicios ocurren 42 años antes de la implantación universitaria oficial (Libro Blanco, 2003).

Los antecedentes de la Logopedia en España se remontan a 1951, año en que el Ministerio de Educación ofertó cursos para maestros de colegios especiales de sordomudos. Posteriormente, en 1960, se incluye en la diplomatura de Pedagogía la especialidad de “Profesor Especializado en Pedagogía Terapéutica”, por la que se accede a la titulación de “Profesor Especializado en Perturbaciones de la Audición y del Lenguaje Oral y Escrito” (Libro Blanco, 2003). Esta resolución propicia la creación de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología (AELFA), organización decisiva para reconocimiento profesional y el avance de las técnicas y métodos logopédicos. Tal institución, se encarga de “generar, distribuir y compartir información científica relevante sobre la comunicación humana y el lenguaje, la voz y la audición o las funciones orales no verbales, y sobre sus alteraciones” (López-Hije, s.f). La demanda de los usuarios motivó a la Universidad Pontificia de Salamanca a crear dos Escuelas Superiores privadas en 1979: la de

Logopedia y la de Psicología del Lenguaje. Dos años después, el Ministerio de Educación y Ciencia difunde la importancia de la Logopedia y facilitó su incorporación a las universidades públicas (Libro Blanco, 2003). Aun así, no se implanta oficialmente hasta 1992 en el Real Decreto 1419/1991, de 30 de agosto (BOE 10 de octubre, 1991) en el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Logopedia.

El 11 de noviembre de 2003, la Red de Logopedia diseñó el Título de Grado y el Plan de Estudios de la titulación y se elaboró, además, el Libro Blanco de la Logopedia, aprobado por la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) (Libro Blanco, 2003). De este modo, los/as logopedas vienen reconocidos como profesionales sanitarios: “los Diplomados universitarios en Logopedia desarrollan actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina” (Libro Blanco, 2003, p.19). A partir de la fecha indicada, esta Diplomatura comienza a instaurarse en las universidades españolas y, concretamente, en la Universidad de La Laguna en 1997 con los primeros egresados en 2000. El título se basa en las líneas maestras del Libro Blanco y a partir de la experiencia en la organización de títulos de características similares (BOE 25 de noviembre, 2009).

En el año 2010, con el establecimiento del Plan Bolonia, las Diplomaturas pasan a ser Grados de cuatro años y 240 créditos. Supone todo un reto para el profesorado y el alumnado debido a los cambios académicos, que hacen especial énfasis en el aprendizaje autónomo (Martín y Wolff, 2011). Además, es necesario hacer mención al trabajo docente, ya que, además, deben adecuar el temario en base a las competencias, con el fin de formar profesionales concretos al ámbito de estudio (Monereo y Pozo, 2003). Los créditos se fundamentan en las horas de asistencia a clases teóricas y prácticas (como en las Diplomaturas) y dan mayor relevancia al esfuerzo del trabajo autónomo (exámenes, trabajos, seminarios, tutorías, lecturas, etc.).

Actualmente, la Universidad de La Laguna define su plan de estudios como la organización de contenidos, sistemas y metodologías que hacen posible la adquisición de los conocimientos, capacidades, habilidades y destrezas básicas (Universidad de La Laguna). Esta última mención hace referencia a la incorporación de las competencias en el Plan Bolonia. En la memoria de Grado en Logopedia de 2010, se engloban las competencias y se identifican por materias o tipos de enseñanzas. En ella se expone cómo se abordarán las competencias según el acceso, la enseñanza, el personal, los recursos y los resultados que se prevén conseguir (BOE, 2009).

Conceptualización de competencias

El principal criterio para elaborar los planes de estudios de los Grados es la adquisición de las competencias. Con ellas, se seleccionan los contenidos, criterios y procedimientos necesarios para alcanzar el perfil profesional adecuado. Monreal (2005) las define como “el conjunto de conocimientos, actitudes y destrezas dadas para desempeñar una ocupación” (p. 35). Por otro lado, Pérez, Soto, Sola y Serván (2009) concretan que consiste en comprender, aplicar, valorar, comunicar, cooperar y aprender cualidades de diferentes

complejidades y profundidades. Sin duda alguna, esta incorporación trata de llegar a una situación equitativa entre la teoría y las habilidades prácticas (Corominas, 2001). Del mismo modo, Angulo (2008) plantea que, en lugar de pensar en nuevas formas de incentivar el conocimiento científico, deberíamos preocuparnos por diseñar espacios para la autonomía, la creatividad, la comunicación y el intercambio social, lo que supone la aceptación de que la universidad no es neutral.

Uno de los programas sobre las competencias más trascendentales en la educación superior de Europa es el Proyecto Tuning. Eligieron este nombre por la expresión musical en inglés “to tune” que significa afinar. Esta metáfora sugiere que este nuevo planteamiento académico “afinará las estructuras educativas de Europa”, ya que se pretende facilitar la movilidad del alumnado en toda Europa (Ramírez y Medina, 2008).

Clasificación de competencias

En los planes de estudios deben presentarse definidas y concretadas las competencias. Por ello, es preciso conocer las categorizaciones propuestas por el Proyecto Tuning, como recogen Wagenaar y González (2008):

Competencias genéricas o transversales. Comunes a la mayoría de los títulos de una misma universidad, evaluables y exigibles, pero desarrolladas con mayor o menor intensidad en función de las características del título. Dicho proyecto plantea tres subtipos:

Competencias Transversales Interpersonales. Engloba las capacidades individuales referentes a las habilidades críticas, de autocritica y a expresar los sentimientos.

Competencias Transversales Sistémicas. Abarca las destrezas y habilidades que pertenecen a los sistemas de comprensión, sensibilidad y conocimiento.

Competencias Transversales Instrumentales. Integra las competencias que incluyen las habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas para manejar el ambiente, destrezas tecnológicas y destrezas lingüísticas.

Competencias específicas. Características de un título determinado y orientadas a un perfil profesional específico. Serán aquellas que aluden a los aspectos formativos y de conocimientos que abarcan las siguientes dimensiones:

Saber. Conocimientos teóricos y relativos a formación académica

Hacer. Conocimientos prácticos

Saber hacer. Aplicar los conocimientos teóricos/prácticos al ejercicio profesional

Cabe destacar que la adquisición de las competencias y los resultados del proceso de aprendizaje, deberían ser similares a las calificaciones finales. El único fin de la implantación de las competencias es que el alumnado llegue a

dominar los conocimientos y habilidades para su realización profesional (Salinas, 2007).

Competencias del grado de logopedia

La estipulación de las competencias del Grado de Logopedia se llevó a cabo gracias al acuerdo de la Red de Logopedas. En él se establecía el primer listado de competencias que sirvió de precedente para las universidades. Tal documento se estructuró según las competencias propuestas por el Proyecto Tuning y, en base a este, se añadieron nuevos ítems. (Libro Blanco, 2003). Por tanto, para esta investigación se tienen en cuenta las competencias elaboradas por la Red de Logopedia. En el Anexo II, se muestran las 71 competencias del perfil profesional logopédico, tipificadas por el código identificativo según el Libro Blanco (2003) y el tipo de competencia. Se puede ver una síntesis en la tabla 1:

Tabla 1.

Síntesis de la clasificación de las competencias.

Clasificación	N.º de Competencias en el Libro Blanco
Competencias Transversales	27
Competencias Específicas	19
Capacidades metodológicas	9
Habilidades cognoscitivas	8
Destrezas lingüísticas	6
Destrezas tecnológicas	2
TOTAL:	71

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del Libro Blanco (2003)

La mayoría de competencias son transversales/genéricas, siendo idénticas a las propuestas en el Proyecto Tuning. Sucesivamente, se observan 19 competencias específicas, que varían en número según los grados universitarios. Se añaden cuatro tipos más de competencias a pesar de las propuestas por el proyecto Tuning. Esa decisión se podría considerar redundante, ya que tales categorías hacen referencia a las competencias transversales, concretamente a las instrumentales (véase epígrafe *Clasificación de competencias*). Las competencias específicas instrumentales se clasifican, según Ayza, Rodríguez, Dubreuil y Cebrián (2011), en:

- Capacidades metodológicas: aluden a las habilidades para ser eficaz en el trabajo, coherente y buen profesional.
- Habilidades cognoscitivas: son los conocimientos generales básicos de la profesión.
- Destrezas lingüísticas: hacen referencia al manejo de la comunicación oral y escrita y todas las labores que precisen de tal aplicación.
- Destrezas tecnológicas: habilidades básicas en informática (manejo del ordenador) adecuados a la profesión.

La Logopedia en la sociedad

En la mayoría de comunidades autónomas Colegios de Logopedas que se encargan de velar por un perfil profesional consensuado, visible y que erradique el intrusismo laboral. Sin embargo, en Canarias no existe tal institución. Esto provoca dos situaciones: la falta de conocimiento hacia la Logopedia y la necesidad profesional de tener puestos de trabajo, lo que ocasiona que se infravaloren las necesidades comunicativas. Según Ruben (2000, p. 241), tal situación es debida a que no son consideradas una enfermedad, y expone que la significación del término debería ser revisado por los terapeutas, la población en general y aquellos con dificultades lingüísticas. De esta manera, se podría modificar la definición de enfermedad y, con ella, la interpretación social sobre este término (Ruben, 2000). Así, se podría comenzar un movimiento de concienciación social con el fin otorgar importancia las necesidades comunicativas.

Bonet (1986) fue el primer autor español interesado en analizar la oferta y demanda asistencial, concretamente en Cataluña. Demostró la existencia de pocas investigaciones en comparación con el ámbito socio-sanitario, incluyendo a España y a otros países europeos. Años después, en 1995, se retoma la exploración y no parece haber progresos al respecto. La falta de investigaciones sobre este tema se debe a la escasez de datos epidemiológicos en patologías del lenguaje, habla y voz. Esto provoca una falta de conocimiento logopédico y de su campo de actuación (Garrido, Gorospe, Málaga, Martín y Bueno, 1995). Una veintena de años después, la profesión empieza a ser reconocida, pero sin calificarla como un servicio necesario. Tampoco aparecen investigaciones sobre la falta de logopedas en el mundo laboral o de la importancia de fomentar una demanda consolidada (Grandi, 2015).

La base de toda toma de conciencia está en el reclamo de la sociedad. Por eso, es interesante considerar el análisis de Enderby y Petheram (2000) de 11 centros ingleses con usuarios con alteraciones en el habla y lenguaje. En él se manifiesta que las áreas más demandadas son la médica y la escolar. En España, García-Mateos (2010) hace un estudio en la misma línea con usuarios de centros de Salamanca. La exploración confirma las investigaciones de Enderby y Petheram (2000) sobre tales ámbitos más solicitados a nivel logopédico.

Contextualización de la necesidad social en relación a las competencias

Actualmente, existen más publicaciones sobre la alta presencia de dificultades comunicativas y la mayor frecuencia de detecciones, especialmente en edades muy tempranas. Por esta razón, es necesario ofrecer servicios logopédicos que atiendan a las necesidades comunicativas de manera inmediata.

Según el análisis de necesidades hecho por Grandi (2015), el mayor número de logopedas trabajan en el sector privado por la escasez de plazas públicas. Tal situación provoca el desconocimiento de la profesión y la imposibilidad de asistencia al servicio como un bien de primera necesidad y, en consecuencia, su invisibilidad. Además, 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, acepta que la “salud” como concepto, abarca tanto aspectos físicos como psíquicos. Esto supone que las prestaciones públicas deben ofrecer la Logopedia como un servicio asequible, de calidad e igualitario, de lo contrario, se incurre una injusticia social (Siurana, 2010). Las patologías de habla, lenguaje y comunicación representan un 16% de diagnósticos más frecuentes en servicios hospitalarios (Málaga, Garrido, Gorospe, Velasco y Castro, 2004), considerando que gran parte de la demanda se inicia en edades muy tempranas (de 0 a 6 años) (García-Mateos, 2010). Según Andrade (1997, p. 497) estima que la etapa preescolar es la más expuesta a desórdenes comunicativos, del 8 al 10% de la población estudiantil.

Además, es necesario destacar que se define al logopeda como aquel profesional que interviene en atención temprana, educación infantil, escuelas primarias y secundarias, centros de tercera edad, centros de día, asociaciones de enfermos, atención domiciliaria y residencias geriátricas (Grandi, 2015). De este modo, su campo de actuación se puede encuadrar en tres contextos: hospitalarios, educativo y social.

Contexto hospitalario. El logopeda se encarga de atender a usuarios con patologías y/o alteraciones que dificulten la comunicación humana. Muchos de los trastornos tienen un origen neurológico y grandes déficits cognitivos. Por ello, es importante que la población afectada reciba terapia sin costes para ellos y eficaz. En los últimos años, se ha favorecido la atención en adultos de servicios hospitalarios por lesiones cerebrales (Rabadán y Pereiro, 2002), pero la escasez de profesionales logopédicos provoca largas listas de espera. Esta situación obliga a priorizar a los usuarios más afectados neurológicamente y con más necesidad de terapia.

En el análisis de demanda logopédica hecho en Salamanca (García-Mateos, 2010), se afirma que las consultas más demandadas son de pacientes con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. La tasa de incidencia oscila entre 4 casos nuevos en menores de 14 años, y 5 casos en menores de 5 años por cada 1000 habitantes. Sucesivamente, las consultas más solicitadas se tratan de usuarios con Alteraciones de Voz y por Dificultades de Aprendizaje. Por otra parte, las edades que menos terapia demandan son las comprendidas entre los 31 y los 40 años. Tras este rango de edad los balances vuelven a elevarse hasta un 2'9% por afasias (García-Mateos, 2010).

Para finalizar esta breve contextualización sanitaria, ha de mencionarse el estudio de Enderby y Petheram (2000), en el que exponen que por cada 10000 habitantes debe haber de 20 a 26 terapeutas especializados en alteraciones de lenguaje, habla y voz (tanto a nivel global como de población centralizada). Según esta estimación, en la isla de Tenerife, que conviven 894636 habitantes, harían falta 1789 logopedas para abastecer las necesidades poblacionales. Sin embargo, actualmente solo hay 6 profesionales para edades tempranas, niñez, adolescencia, edad adulta y tercera edad en entidades hospitalarias.

Contexto educativo. En lo referente al ámbito escolar, ocurre la misma situación laboral que en el sector sanitario. No existen puestos de trabajos para la figura logopédica en colegios o institutos públicos, solo son contempladas en colegios privados o concertados. Dicha plaza pública es suplida por maestros de audición y lenguaje.

Para justificar la figura logopédica en centros escolares, Andrade (1997) garantiza que la mayoría de patologías son detectadas en la edad escolar. Recientemente, Moré, Nodarse y Morales (2017) analizan a 487 escolares de los que un 1'3% son diagnosticados con trastornos de la comunicación oral en el curso 2014-2015. En el curso siguiente, el mismo estudio concierne al 1'16% del total. Adicionalmente, en un estudio hecho a 2584 niños de 12 a 60 meses, se observa que el desarrollo del lenguaje se produce en la edad preescolar de manera acelerada y abrupta, lo que supone posibles alteraciones en este desarrollo (Pazo, Viduera, López, Urrusuno y Llanes, 2003). A nivel de las Islas Canarias, se detecta la existencia de un alto porcentaje de niños que llegan a la etapa escolar sin lenguaje, con uno muy pobre o con muchas dificultades comunicativas (Álvarez, 2018).

De este modo, se justifica la necesidad de la asistencia logopédica en coordinación con los tutores y con el equipo docente, para suplir cualquier carencia comunicativa del alumnado.

Contexto social. En cuanto a este último contexto, se aboga por el bienestar más puro del individuo en su desarrollo social. Para ello, es necesario tener una buena calidad comunicativa. El logopeda también se encarga de atender a usuarios en asociaciones de enfermos, centros geriátricos, asociaciones de ancianos, atención domiciliaria, etc. Juncos y Pereiro (2002) proponen una nueva vía de intervención para los “no tan afectados” basada en la prevención, atenuación y compensación en posibles deterioros o afectaciones como tal. Por ello, es necesario que exista personal logopédico interesado por la investigación de nuevos programas o medios para extrapolarlos a todos los contextos necesarios.

Del mismo modo, destaca la definición del Libro Blanco (2003) que plantea la labor logopédica como “personal sanitario” y se integra en el listado de competencias (Véase Anexo II) los campos de trabajo logopédico:

- [Pr07]: Ejercer la dirección de los Servicios de Logopedia en los diferentes ámbitos de actuación.
- [Pr45]: Integrar, dirigir y supervisar equipos interdisciplinarios en las escuelas, institutos y centros sanitarios, de atención social, etc.
- [Pr59]: Organizar, supervisar, dirigir e integrar actividades relacionadas con el ejercicio profesional en las áreas de Salud, Educación, Bienestar Social, artes escénicas y ciencias de la Información correspondientes a la Administración pública y privada.
- [Pr67]: Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de programas colectivos de salud y de educación, tanto en el área de la prevención como de la asistencia y de la investigación en temas relacionados con la logopedia.

Llama la atención, atendiendo a las competencias, que el logopeda no haya adquirido una mayor representación en estas instituciones, lo que supone una contradicción con la labor de los centros universitarios que cualifican a los logopedas para dar respuesta a necesidades sociales (Gorospe et al., 1995).

Quizás el problema resida en que la sociedad desconoce esta carencia a la que se suma la inexistencia de organismos que promuevan la actuación logopédica.

Objetivos y planteamiento del problema

La vinculación entre el término competencias y la necesidad social parece un requisito indispensable para esta investigación. Actualmente, para ser un logopeda es necesario cursar el Grado en Logopedia, siendo obligatorio cursar y superar los créditos pertinentes. De esta forma, al ser Graduado en Logopedia se presupone la adquisición de las competencias pertinentes que responden a las necesidades sociales de comunicación, lenguaje, habla y voz.

Objetivo general

Analizar las competencias universitarias en los logopedas y el conocimiento social de la profesión, además de la opinión logopédica de dicha demanda.

Objetivos específicos

- Analizar la opinión de logopedas en ejercicio sobre las competencias logopédicas y la percepción sobre las necesidades sociales.
- Detectar el grado de conocimiento sobre la profesión de logopedia.
- Relacionar la información de los logopedas con los datos poblacionales.
- Argumentar hechos similares o contradictorios de ambas aportaciones.

De este modo, el problema de investigación como objeto de estudio se basa, por un lado, conocer la perspectiva del logopeda sobre las competencias y la demanda social, y por otro lado analizar el conocimiento de la Logopedia en los encuestados de dos municipios tinerfeños.

Método

El abordaje de esta investigación se hace por medio de una metodología mixta, combinando técnicas cualitativas (entrevistas) y cuantitativas (encuestas). La metodología mixta tiene el fin de concebir y contrastar inferencias de un mismo estudio para así derivar respuestas más fuertes y controlables, compensando de este modo las desventajas que puedan existir con la utilización de un solo método (Molina, 2010). El propósito de combinar ambos paradigmas es complementar y añadir información más detallada, originando así nuevos enfoques (Flick, 2014) para facilitar la triangulación de los resultados (Anguera, 2010). Dependiendo de la información que se desee obtener, es posible utilizar tres combinaciones distintas:

Análisis en paralelo. Es decir, que se recojan al mismo tiempo los datos cualitativos y cuantitativos. Así, se captura de forma más precisa la situación o ámbito estudiado.

Estudio cuantitativo seguido de uno cualitativo. Cuando un estudio cuantitativo da resultados inesperados, se hace un análisis cualitativo para enriquecer la investigación con más datos.

Estudio cualitativo seguido de uno cuantitativo. Es aquel dedicado a explorar relaciones de un fenómeno poco estudiado o sin líneas base.

Así pues, el procedimiento consiste en aplicar técnicas cualitativas de análisis a logopedas y, posteriormente, analizar cuantitativamente las respuestas de las encuestas a usuarios aleatorios. De este modo, el estudio se basará en explorar el conocimiento de las competencias logopédicas y la demanda social con el estudio cuantitativo, e investigar los conocimientos que posee la población sobre la Logopedia. Finalmente, se elaborará una hipótesis tras el análisis cuantitativo para generar investigaciones futuras sobre el tema. Por tanto, en el proyecto se reflejarán tres etapas:

1. Análisis cualitativo por medio de entrevistas a logopedas (estudio 1).
2. Análisis cuantitativo a través de diseño de encuestas transversales (estudio 2).
3. Resultados finales: poner en común la información de ambas fuentes para contrastar similitudes y diferencias.

Estudio 1

El fin de este análisis es explorar la opinión de los logopedas para obtener datos que permitan establecer las bases para futuras investigaciones. Se ha utilizado como teoría principal la “Grounded Theory” o Teoría Fundamentada. Con ella, se llega a una hipótesis final a través de la comparación constante y la observación de similitudes/diversidades (Mahtani-Chugani, 2012). Para un buen análisis cualitativo, se pone de manifiesto seguir (Glaser y Strauss, 1967):

- Muestreo teórico: recogida de datos y selección del muestreo inicial.
- Sensibilidad teórica: ser neutral en la información recogida y no tener ideas preconcebidas.
- Comparación constante: etapa que comienza desde la recogida de los primeros datos. Además, fomenta la simultaneidad entre el análisis y la recopilación de información.
- Elevación del nivel de abstracción: creación de “memos” o notas que aclaren el análisis para mantener el registro.
- Identificación del proceso social básico: categorizar las premisas de los datos y segmentarlas en códigos.

Y es así, por medio del modelo anterior, como se ha realizado esta investigación, explicada en los siguientes apartados.

Participantes

Para el reclutamiento de los participantes, se ha tenido en cuenta que sean logopedas con experiencia laboral, que se hayan formado en la Universidad de la Laguna y su edad (con el fin de tener una muestra diversa). No obstante, se entrevista a sujeto que estudió en la Universidad de Salamanca, pero su especialización y su trayectoria laboral se han desarrollado en Tenerife (sujeto

6). En total, participaron 13 logopedas con una edad media de 37,92 años (desviación típica de 11,20 y rango de edad entre 22 y 60 años). Además, se tiene en cuenta que haya equidad entre los logopedas del ámbito escolar y los de sanidad (véase Anexo III).

Los inicios de saturación fueron alcanzados en la entrevista 9, es decir, la información comenzaba a ser repetitiva. Por esta razón, se finalizó el periodo de entrevistas con la número 13, ya que tal y como afirma Reid (2000, p. 58) “es recomendable hacer entre 12 y 20 entrevistas dependiendo de la saturación”.

Instrumentos

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas de preguntas abiertas, siguiendo un guion temático. Esto supone que los logopedas podrán expresar sus opiniones e incluso aportar nuevas ideas, mientras que el entrevistador sea capaz de reconducir el tema de interés para el estudio. Por ello, el investigador tendrá que estar formado para que las preguntas sean neutrales, sensibles y claras (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Además, la entrevista ha sido contrastada por un grupo de expertos antes de ser aplicada con el fin de evitar así sesgos de sugestión y de procedimiento. Estaban formadas en una primera parte por los datos demográficos (edad, lugar de estudios y trabajo) y una segunda parte formal de 6 preguntas categorizadas en dos condiciones según el objetivo general (competencia y necesidad social).

Tabla 2.

Entrevista a los logopedas para el análisis cualitativo.

Preguntas de la entrevista.	Categoría
P01. ¿Cómo considera usted la formación que ha recibido? ¿Tuvo que complementarla?	Competencias
P02. ¿Qué competencias cree que debería tener un logopeda?	Competencias
P03. ¿En qué centros o ámbitos considera fundamental la terapia logopédica?	Competencias y necesidades sociales
P04. ¿Se cubren las necesidades sociales con los logopedas que ejercen actualmente?	Necesidades sociales
P05. ¿En cuando a los pacientes, qué es lo que más demandan sobre dicho servicio?	Necesidades sociales
P06. Cree que los usuarios, organizaciones, asociaciones, administraciones públicas, etc. ¿conocen la labor del logopeda e impulsan su conocimiento?	Necesidades sociales

Las entrevistas fueron grabadas para facilitar el análisis y se ha empleado el software Atlas.ti como herramienta de codificación, que ayuda a la organización y gestión de la información (Mühr, 2011). Es un instrumento muy útil en investigación cualitativa para grandes cuerpos textuales. Dicha plataforma permite hacer comentarios o notas (memos), crear diagramas, categorizar, transformar los resultados en tablas de Excel, etc.

Procedimiento

Se transcribieron las entrevistas a documentos de Word y se agregaron a Atlas.ti. De este modo, se da comienzo el periodo de codificación dividiendo los datos para agruparlos en conceptos generales. El procedimiento constó de:

1. Primer nivel: elaborar códigos y clasificar la información.
2. Relacionar los códigos similares en categorías para dar sentido a los datos.
3. Relacionar los códigos con las categorías objeto (competencias y necesidad social).
4. Elaborar memos: teorizar la información clasificada en conclusiones que faciliten la abstracción de resultados.
5. Elaboración de diagramas para comprender de manera más visual los datos.
6. Elaboración de una tabla con el vaciado de respuestas sintetizadas y las conclusiones finales de los códigos.

Análisis de los datos

Para estudiar la percepción de los 13 logopedas, se codificaron las entrevistas obteniendo 37 códigos de las 545 citas textuales seleccionadas (véase Anexo IV). A modo de síntesis, se adjunta la siguiente tabla:

Tabla 3.

Resultados de la codificación.

Categorías	N.º de códigos	N.º de citas para categorías
Competencias	29	255
Necesidad social	4	124
Competencias y necesidad social	2	139
Datos demográficos	2	26
TOTAL	37	544

Se demuestra la segmentación de los códigos y la distribución de ellos a través de las categorías objeto. En las entrevistas, hay 255 citas a las competencias. La razón de que la cifra sea tan elevada se debe a que se ha codificado el término competencias [COMP.] y específicamente cada tipo de competencia [COMP. x]. En cuanto a la necesidad social, se nombra un total de 124 veces, valor menor que la citación conjunta de las competencias y la necesidad social. Por último, los datos demográficos hacen referencia a la edad y lugar de estudio, es decir, 13 citas para ambos códigos. El análisis de la

entrevista es un proceso sistemático que recoge información para delimitarla y descubrir las matrices comunes. Una vez fragmentadas las premisas se estudian los códigos por separado para observar tales semejanzas. En el Anexo se adjunta la tabla de vaciado de los códigos ya sintetizados (véase Anexo v).

Resultados

Para los resultados, en el Anexo IV, V y VI se amplían los códigos y las premisas sintetizadas de las entrevistas. A continuación, se citarán los temas que se han de tener en cuenta para esta investigación:

Campo de actuación: según los entrevistados, de manera unánime, debe de haber logopedas en centros hospitalarios y educativos. Además de tales centros, se incluyen centros de salud mental, geriátricos, servicios sociales, gabinetes privados, guarderías, dentistas, ayuntamientos, otorrinolaringólogos, hospitales, grupos de investigación, universidades, centros de educación especial y CAEs.

Necesidad social: los logopedas reivindican la falta de personal en instituciones públicas (hospitales y colegios). Afirman que la sociedad e, incluso, los propios pacientes no conocen el trabajo logopédico. Se basan en que, los pacientes, suelen demandar que con las terapias consigan hablar, leer y escribir bien. Todo ello en pocas sesiones y sin costes elevados. Reiteran, además, que se enfrentan a menudo con el mito de que los logopedas solo se encargan de la corrección del habla, por lo que no se conoce las competencias logopédicas.

Competencias: En la pregunta dedicada exclusivamente a citar las competencias (P02), los logopedas se muestran confusos y responden con rasgos personales (empatía, humildad, respeto, etc.). Sin embargo, a lo largo de sus intervenciones, reflexionan sobre las tareas y habilidades que debe tener un buen profesional. Las más frecuentes giran en torno al trabajo logopédico en distintos campos de actuación (COMP. Pr59 y Pr67) y al trabajo multidisciplinar.

Por otra parte, es importante comparar el peso de las competencias citadas por los logopedas:

Tabla 4.

Competencias que aparecen en las entrevistas y frecuencia.

Tipo de competencia	Frecuencia de aparición
Transversales	7
Específicas	6
Destrezas lingüísticas	4
Habilidades cognoscitivas	4
Capacidades metodológicas	3
Destrezas tecnológicas	0

Se puede observar que en la entrevista se nombran 24 de las 71 competencias citadas en el Libro Blanco de la Logopedia. Si comparamos estos valores con los que ofrece el Libro Blanco (2003, p.110), que tiene el mismo objetivo de estudio (véase Anexo VII), se observa que las competencias anteriores también son valoradas elevadamente. De esta forma, se resaltan las competencias mencionadas en las entrevistas en el Anexo VII, cuyos valores van de 2,75 (competencia Pr59) y 3'90 (competencia Pr01). Esto demuestra que los datos obtenidos en las entrevistas a 13 logopedas de Tenerife se adecúan en gran medida a las valoraciones de los 481 cuestionarios hechos por el Libro Blanco (2003).

Estudio 2

Para esta segunda parte del análisis se llevará a cabo un procedimiento cuantitativo, cuyo objetivo consiste en buscar inferencias de una población mediante la evaluación de la relación de las variables objeto. Estas técnicas tratan de identificar patrones generales de la población (Chavarría, 2011). Bryman (1988) plantea las siguientes bases, cumplidas, además, en este estudio:

- El investigador no mantiene contacto con los sujetos.
- Es necesario elaborar un método de recogida de datos y, para ello, los sistemas cuantitativos parten de teorías o conceptos. En este caso, se parte de los datos de las entrevistas.
- Se recomienda tomar un enfoque estructurado en la aplicación.
- La población elegida debe ser más grande para poder generalizar los resultados.
- En cuanto a los datos, son considerados como tangibles, inflexibles e irrefutables.

Se ha reunido la información por medio de encuestas, ya que permiten obtener los datos de manera rápida y eficaz (Anguita et al., 2003). Así, se pretende describir la realidad social de una población en base al conocimiento logopédico. Concretamente se trata de encuestas de diseño transversal, pues se ha recogido la información de una sola vez en un periodo de tiempo concreto y de una población específica.

Participantes

En cuanto a los participantes, el criterio de selección ha sido la localización municipal: Güímar o Candelaria (Tenerife) llevando así un muestreo de conveniencia. En total, se encuestaron a 361 personas, de los que 198 sujetos pertenecían a Güímar (54,8%) y los 163 restantes a Candelaria (45,2%). El rango de edad de los participantes va desde los 13 años hasta los 68, lo que supone una media de edad de 36,01 con una desviación típica de 11,99. En cuanto al sexo, 267 participantes son mujeres (74%) y 94 hombres (26%). También se recogen en la encuesta datos de interés como los estudios y la profesión (véase Anexo VII).

Instrumento

La recogida de datos se ha hecho por medio de encuestas transversales compuestas por 32 preguntas divididas en tres partes: 4 preguntas de información personal, 3 de información relevante para la investigación, y 25 de conocimiento logopédico (véase Anexos IX). Es importante destacar, que todas las cuestiones de las encuestas han sido obtenidas a partir de las entrevistas a los logopedas. Por otro lado, según Anguita (2003), habitualmente las encuestas constan de 20 a 30 preguntas. Este estudio incluye:

- Preguntas cerradas: se elige una de las dos opciones de las propuestas (sí/no u hombre/mujer).
- Elección múltiple: se presentan las alternativas y el encuestado tendrá que seleccionar una de ellas o, en algunos casos, varias.
- Preguntas de estimación: están graduadas por intensidad. En este caso, en valores del 1 (en desacuerdo) al 4 (muy de acuerdo).

Procedimiento

Los datos de las encuestas se han recogido de forma electrónica mediante un Formulario de Google. Se difundieron por páginas de redes sociales dedicadas a transmitir información sobre Candelaria y Güímar. En cuanto al procedimiento, se ha utilizado de base un estudio sobre las encuestas hecho por González, Calleja, López, Padrino y Puebla (2013). En tal investigación se citan los pasos que seguir para el análisis:

1. Tener claros los objetivos de la investigación: conocer el conocimiento social sobre la logopedia.
2. Planificación de los temas: estructuración temática según los resultados obtenidos en las entrevistas.
3. Elaboración de las cuestiones que tratar.
4. Prueba T de Student para observar las diferencias.
5. Análisis de las preguntas.
6. Abstracción de conclusiones y redacción final.

Análisis de los datos

Para analizar las respuestas de las 361 personas, se han valorado algunas cuestiones que se corresponden con la parte 2 de la entrevista (Anexos- Tabla 9), ya que influirán en las respuestas de las preguntas de estimación.

¿Ha acudido alguna vez al logopeda?

Podemos observar cómo un 11,1% de los usuarios (40 personas) han acudido al logopeda. Esta información es relevante para la exploración, ya que así se puede estudiar el conocimiento social más puro de la Logopedia.

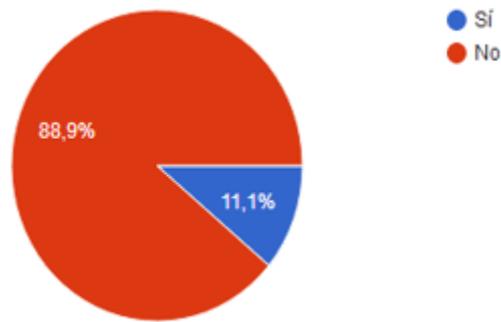


Figura I. Gráfica circular que indica el porcentaje de encuestados que han acudido o no al logopeda.

¿Estudia algún familiar o allegado logopedia?

Ante esta cuestión, observamos un 24,1% de los participantes (87 personas de 361) que tienen algún familiar o allegado estudiando Logopedia. El porcentaje varía levemente en relación a los datos anteriores, pero continúan siendo fructíferos para la investigación.

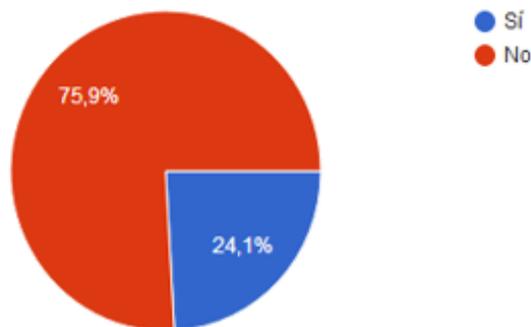


Figura II. Gráfica circular que indica el porcentaje de encuestados que poseen algún familiar o allegado que estudia Logopedia.

¿Ha acudido algún familiar o allegado al logopeda?

En las cuestiones anteriores, observamos que los datos son muy similares. Sin embargo, en esta cuestión, debemos asumir que casi la mitad de la muestra, al tener un familiar/allegado que haya acudido al logopeda, posee conocimientos previos. Por ello, se ha realizado una Prueba T de Student para comprobar si existen diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos en función del conocimiento sobre la Logopedia.

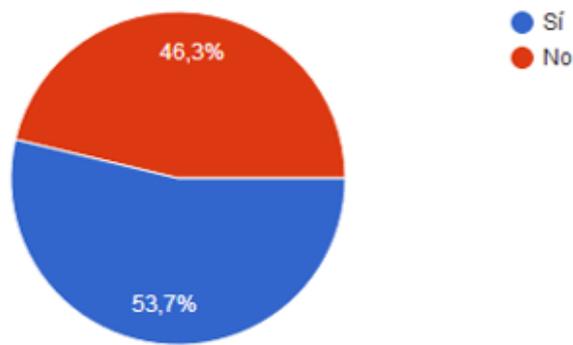


Figura III. Gráfica circular que indica el porcentaje de encuestados que poseen algún familiar o allegado que han recibido o no terapia logopédica.

Prueba T de Student

Tabla 5

Valores para las variables respuesta Si y No.

	Respuesta	Valores	N	Media	Desviación típica	Error típico de la media
Variable 1	No	0.00	167	76.9641	8.53970	0.66082
Variable 2	Sí	1.00	194	77.7629	7.64534	0.5489

Tabla 6.

Prueba T de student.

Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba t	gl (grados de libertad)	Significación estadística (bilateral)	Diferencia de medias	Error típico de la diferencia
Valor estadístico F = 0.005 Significación = 0.945	0.938	359	0.349	-0.79881	0.85199

La Prueba T es una comparación de medias de variables numéricas. En este caso, se trata de comparar las medias de muestras independientes: si algún allegado/familiar ha acudido al logopeda (valorándose como “sí” y “no”, 1 y 0

respectivamente) y la puntuación global del cuestionario según los sujetos (véase Anexo X). De este modo, se ha obtenido que no hay diferencias significativas en el conocimiento hacia la logopedia entre los que poseen algún familiar que haya acudido y los que no lo han hecho [$t(361) = 0,938$; $p = 0,349$].

Este resultado es beneficioso para nuestro estudio, ya que nos asegura que a pesar de que los participantes hayan tenido contacto con usuarios que han acudido al logopeda, esto no influenciará la información que obtendremos.

Resultados

La primera cuestión antes de las preguntas de estimación, es conocer en qué centros la población considera necesaria la terapia logopédica. Todos los centros propuestos en las opciones, pertenecen al campo de actuación logopédica. De esta forma, se obtiene la siguiente gráfica:

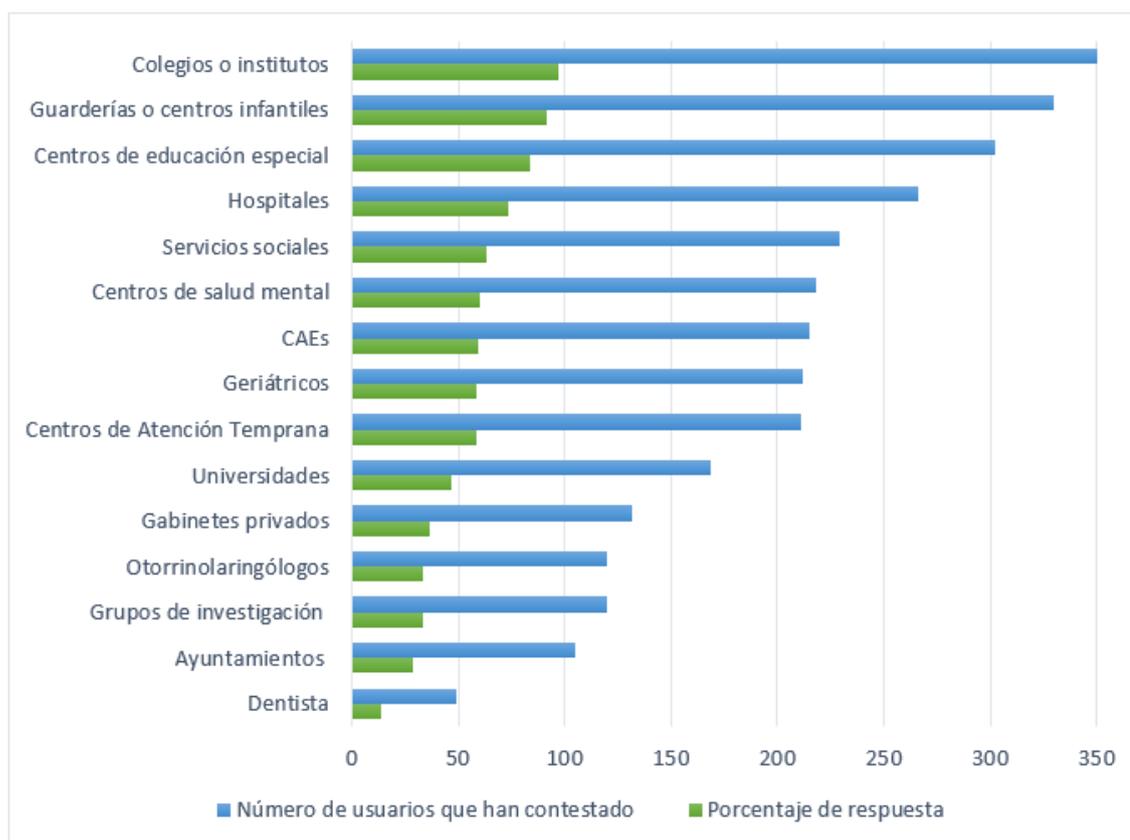


Figura IV. Gráfica de barras agrupadas. Muestra el número de usuarios y su respectivo porcentaje según los ámbitos elegidos por los participantes.

En cuanto a los resultados, existe diversidad de opciones. La mayoría de los participantes están convencidos de la importancia del logopeda en colegios o institutos (97%), en guarderías o centros infantiles (91,4%) y en centros de educación especial (83%). El trabajo en hospitales también destaca en comparación con los otros sectores, pero no de manera significativa (73,3%). Del mismo modo, llama la atención el valor excesivamente inferior de “dentistas”, ya que tan solo 49 participantes de 361 (13,6%) consideran necesaria la figura logopédica.

Los resultados de las encuestas han sido extraídos en un documento de Excel y se han transformado los valores para facilitar el análisis. De este modo, en las preguntas de estimación se considera 0 como fallo (1 o 2 en las respuestas de estimación) y 1 como acierto (3 y 4 en tal formato) (véase Anexo x). A continuación, se comentarán los puntos de inflexión.

Respuestas concluyentes

La labor del logopeda consiste en tratar problemas relacionados con los pies.

360 respuestas

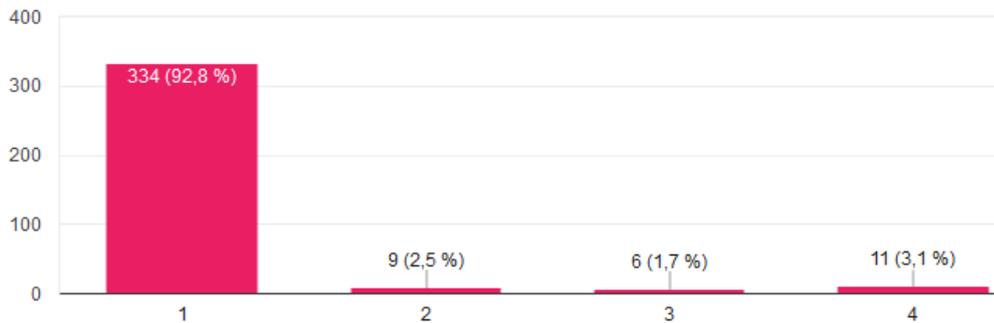


Figura v. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

La logopedia y la pedagogía son la misma profesión.

358 respuestas

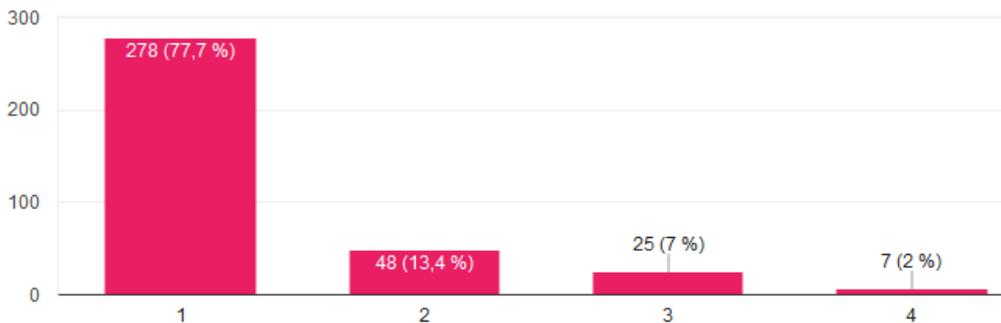


Figura vi. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda no rehabilita a personas mayores de 60 años.

358 respuestas

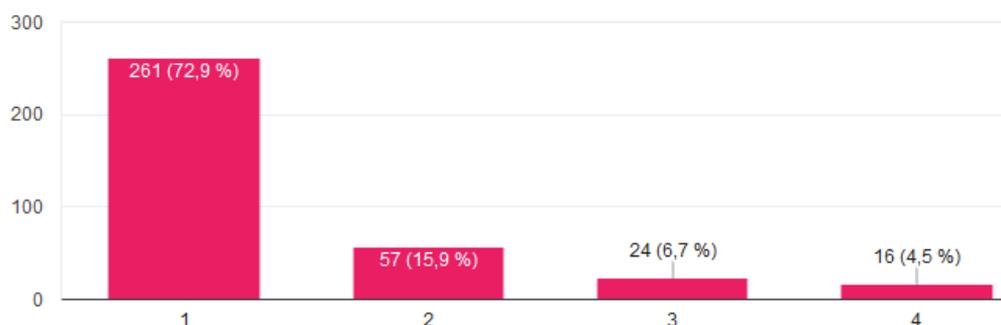


Figura VII. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas se encargan de la corrección del habla (por ejemplo, no pronunciar la /r/)

359 respuestas

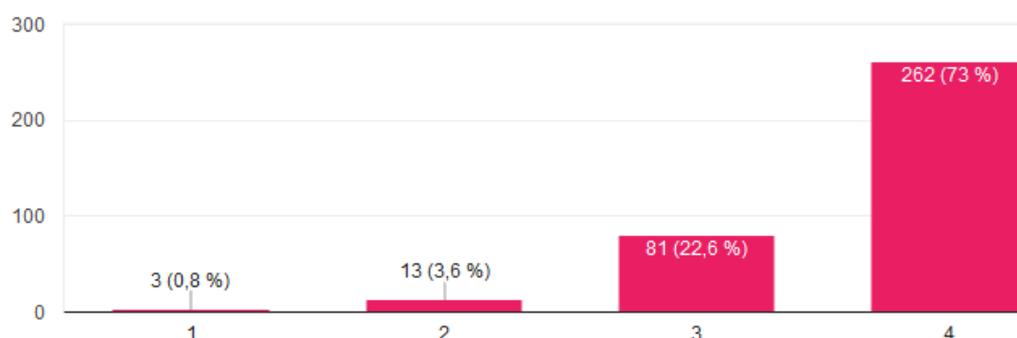


Figura VIII. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda trabaja con adultos.

358 respuestas

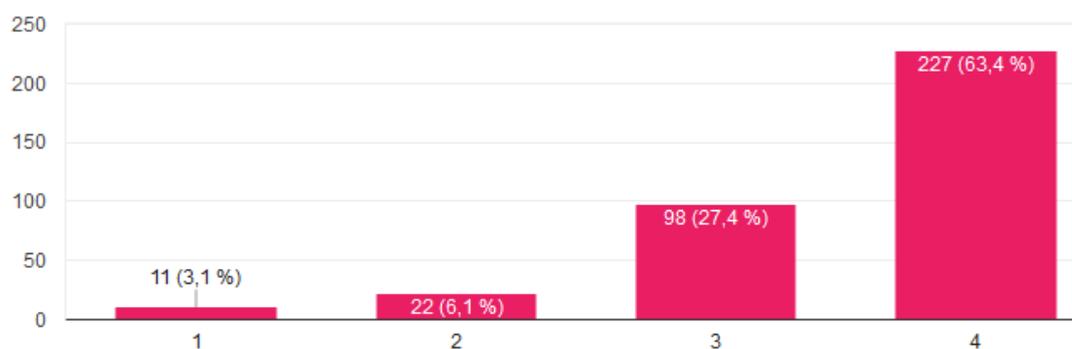


Figura IX. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas trabajan con niños

361 respuestas

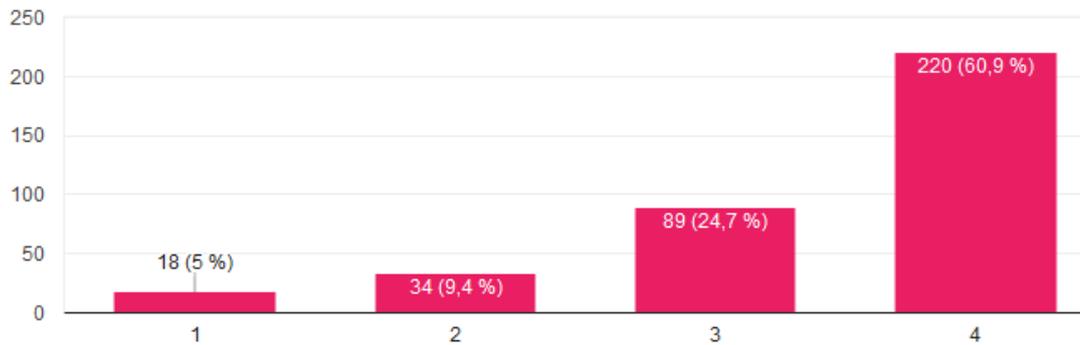


Figura x. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Con estas gráficas, podemos observar aquellas cuestiones más claras entre los participantes. La gran mayoría comprende que la Logopedia no consiste en trabajar con los pies y que se trata de una profesión distinta a la Pedagogía. Además, se considera importante que el logopeda trabaje con personas mayores de 60 años, adultos y niños, lo que supone la aceptación de que es un terapeuta encargado de la atención a todas las etapas del desarrollo humano. Del mismo modo, en relación al mito generalizado hacia la Logopedia, se reconoce la labor de corregir errores del habla como, por ejemplo, los rotacismos (fonema /r/).

Puntos de mayor controversia

El logopeda está capacitado para estimular la musculatura.

359 respuestas

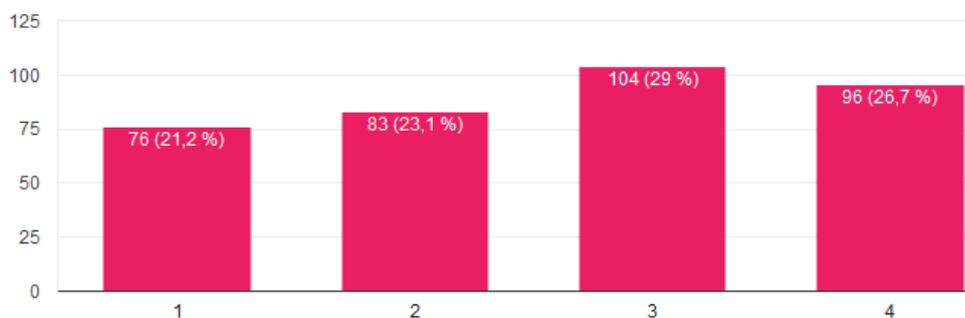


Figura xi. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda trabaja en la audición.

357 respuestas

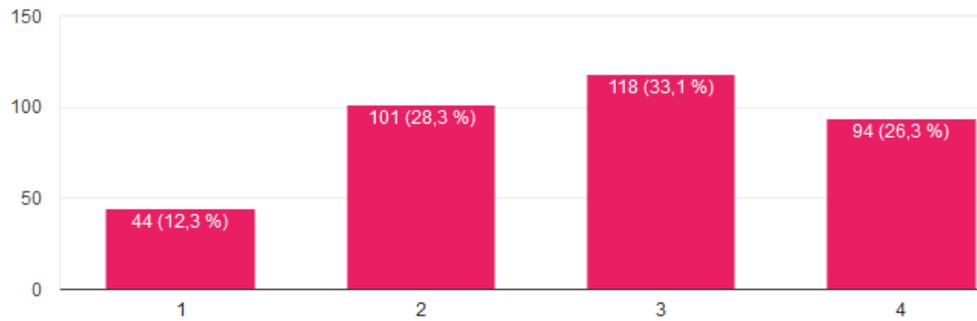


Figura XII. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas tienen que priorizar el habla en las terapias, es decir, lo más importante es que el usuario consiga hablar.

357 respuestas

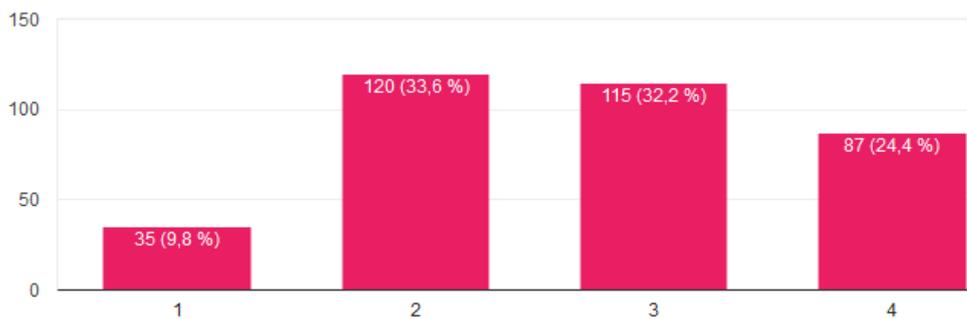


Figura XIII. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

También se observan las cuestiones en las que hay más diversidad de opiniones. En primer lugar, podemos inferir que los usuarios no saben en qué medida un logopeda puede intervenir en la musculatura, ya que la diferencia entre los 4 puntos de estimación es casi imperceptible. Del mismo modo, en la audición se refleja la misma fluctuación, equivalente a los bajos porcentajes obtenidos en los campos de actuación del logopeda. Y, por último, también se refleja variación en asumir que los logopedas deben priorizar el habla.

Estas diferencias proporcionan un acercamiento al conocimiento poblacional acerca de la labor logopédica. En el resto de cuestiones, se plantean respuestas aceptables pero puntuadas en estimaciones intermedias (2 y 3), lo que demuestra que el conocimiento logopédico no es rotundo entre los participantes. Para observar el resto de cuestiones, véase Anexo XI.

Discusión

Para entender exactamente la relación entre las entrevistas y las encuestas, se adjunta en el Anexo XII la comparación en la que, a su vez, se basará la exposición de la discusión. Para facilitar un análisis completo de los resultados, se fragmentarán las categorías.

Formación

Los logopedas adelantaban en las entrevistas que su formación fue demasiado general y que, al terminar con sus estudios, tuvieron que aumentar sus conocimientos específicos. Además, aseguran no haber estado preparados para enfrentarse a la vida laboral al terminar la formación universitaria. En las encuestas, 275 participantes valoraron favorablemente la formación universitaria.

Campo de actuación

Podemos observar que en las entrevistas hay un claro predominio reivindicativo de la figura logopédica en entornos clínicos y educativos, sectores en los que prima la ausencia del logopeda. En cuanto a las encuestas, los colegios y hospitales también forman parte de las opciones más elegidas. Lo relevante de esta comparación reside en que todas las opciones citadas en las encuestas, fueron nombradas en las entrevistas como primordiales en servicios logopédicos. Sin embargo, la población de muestra no parece saber cuáles son tales sectores.

Necesidades sociales

En las entrevistas los logopedas han expuesto su disconformidad ante las plazas públicas logopédicas. Sugieren cambios en el sistema para evitar el intrusismo laboral y el elevado número de logopedas ejerciendo en gabinetes privados. De esta forma, testifican que no existen logopedas suficientes para cubrir las necesidades sociales. Del mismo modo, en las encuestas, la población de referencia parece tender a esta misma opinión, ya que 261 usuarios tienden a estar en desacuerdo ante la afirmación “Los logopedas en ejercicio son suficientes para abastecer las necesidades sociales actuales”.

Usuarios que han asistido a terapia logopédica

Los logopedas exponen en sus argumentos que la mayoría de usuarios que asisten a consulta y los propios familiares, no conocen la labor ni el trabajo de un logopeda. Por esa razón, se ha creído conveniente cuestionar en la primera parte de la encuesta si los participantes han tenido algún vínculo con la logopedia. De esta forma, se ha evaluado el conocimiento más puro de la logopedia y el resultado ha sido que la vinculación de los participantes no es amenazadora para el estudio.

Administraciones públicas

En cuanto a las cuestiones que aluden a la divulgación de la labor logopédica, los entrevistados aseguran que no se impulsa como es debido. Las organizaciones y/o asociaciones que requieren este servicio la promueven, pero no en gran medida. Además, algunos de los logopedas exponen que la suscitan

cuando han tenido alguna patología o cuando algún ser de su entorno la hayan padecido. Del mismo modo, en la encuesta ante la afirmación “Las administraciones públicas (asociaciones, organizaciones, ayuntamientos, etc.) conocen y promueven la labor logopédica”, los participantes tienen al desacuerdo. 161 sujetos están totalmente en desacuerdo y 139 poco de acuerdo, lo que supone que solo un 16,5% está de acuerdo. Por lo tanto, podemos inferir que además de la falta de conocimiento por la Logopedia, tampoco es impulsada como es debido, pues ha de tenerse en cuenta aquellos organismos que, minoritariamente, sí lo hacen.

Competencias

Del mismo modo que la cuestión del campo logopédico, las preguntas elaboradas en la encuesta parten de las competencias nombradas en las entrevistas. Los logopedas apuntan que las competencias más importantes son las personales (humildad, empatía, respeto...) y, específicamente, nombran unánimemente que el logopeda debe estar formado y saber actuar en todos los sectores (resaltando los hospitales y colegios). Estas ideas también son recogidas en la encuesta, donde la población admite que salen preparados para el mundo laboral, presuponiendo buena capacitación logopédica. Los logopedas abogan por el trabajo en equipo y la puesta de límites según las necesidades de los usuarios, del mismo modo que casi la mayoría de encuestados que definen el trabajo logopédico como multidisciplinar. Por otra parte, los logopedas destacan la importancia de saber trabajar y adecuarse al tipo de usuarios que asiste a consulta, dependiendo de su edad. Los encuestados también saben que la Logopedia está dedicada tanto a niños como a adultos y mayores de 60 años.

Mientras que en las entrevistas se nombran múltiples capacidades logopédicas (estimulación de la musculatura, terapias auditivas, comprensión, prevención, etc.), en las encuestas se refleja un patrón curioso. Pese a las preguntas resaltadas anteriormente, el resto de cuestiones parecen estar claras, pero no de manera rotunda. Aquellos ítems en los que se alude al habla y a la rehabilitación, son las que más seguridad reflejan en sus respuestas, sin embargo, las contrarias no (véase Anexo xi). Del mismo modo, quisiera destacar, como final de esta comparación, que los logopedas son conscientes del poco conocimiento social hacia esta rama. Afirman que lo habitual es la intervención del habla y sus variantes, sin reconocer y/o desconocer el amplio campo de actuación e intervención logopédica. Por ello, anhelan una figura que incentive a la sociedad a ver la Logopedia como un bien de primera necesidad que genere así más plazas públicas y recursos para las familias.

En la discusión se plantean dos enfoques: por un lado, los propios logopedas no conocen el listado de competencias, pero asumen tener muchas de ellas. Esto supone que la universidad ha formado a estos profesionales adecuadamente, pero los logopedas no tuvieron consciencia de haber sido formados bajo un perfil de competencias. Por tanto, podremos descartar que la ingenuidad social hacia la logopedia sea causada por una falta de formación universitaria. Esto lleva, por otro lado, al segundo enfoque: la sociedad no conoce la labor logopédica y, en consecuencia, no se promueve tal actuación. Tal y como argumentaban Garrido, Gorospe, Málaga, Martín y Bueno (1995), se ocasiona así un deterioro casi absoluto del conocimiento logopédico y su campo

de actuación, ya que la base de toda toma de conciencia está en el reclamo de la sociedad.

Está claro que los logopedas salen formados de su experiencia universitaria, aunque con carencias en determinadas materias y cuestiones. La Logopedia se define como aquella profesión encargada de atender todos los aspectos que pueden interferir en la comunicación del individuo. Los humanos son seres sociales que necesitan la comunicación para su desarrollo personal y colectivo. Por consiguiente, el verdadero problema, a nuestro entender, reside en la falta de conciencia y políticas de concienciación sobre la importancia de la comunicación y la intervención en su mejora. Pero, ¿a quién podría atribuírsele la responsabilidad: a la universidad, a las administraciones públicas y/o a los logopedas por no darse a conocer? Resulta compleja una determinación porque la Logopedia no se concibe como un bien de primera necesidad, ni tampoco posee respaldo social debido al desconocimiento general de esta disciplina. Así, la ausencia del logopeda en colegios, hospitales, dentistas, geriátricos u otros centros donde puede intervenir, se sustenta en un conflicto entre la demanda social y la falta de promoción institucional. Por tanto, consciente de que el personal logopédico en otras regiones sí ocupa un lugar distintivo, resulta necesario e inevitable la mejora de la situación en nuestro contexto con la promoción del campo de actuación logopédico, sus competencias y sus conocimientos. Similares resultados se obtienen en el análisis de necesidades que hace Grandi (2015), en el que se afirma la falta de logopedas en el mundo laboral. De este modo, se crearía la conciencia que no existe (al menos en los municipios tinerfeños encuestados) y se apoyarían por más personas las peticiones de reconocimiento, lo que favorecería la actuación logopédica y la mejora de la comunicación de la población tinerfeña.

No obstante, este primer trabajo anima a la exploración detallada a través de encuentros y entrevistas en otros municipios que den cuenta de la situación real y global en que se encuentra la Logopedia en Tenerife y las posibles resoluciones que social e institucionalmente se pueden ofrecer. Así mismo, este estudio ofrece un estado de la cuestión de la formación de los egresados de la Universidad de La Laguna con el objetivo de mejorar las siguientes promociones y, sobre todo, su éxito en el desarrollo de sus destrezas, habilidades y capacidades.

Referencias:

- Alvarez, H. M. (abril de 2018). Logopedia en el ámbito pediátrico. *Canarias pediátrica*, 42(1), 50-58.
- Andrade, C. (1997). Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 495-501.
- Anguera, M.T. (2010) *Complementariedad metodológica en la investigación en psicología: del enfrentamiento al continuum*. (Tesis de maestría). Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, España.
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., y Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Angulo, F. (2008). La voluntad de distracción: Las competencias en la universidad. En J. Gimeno (comp.). *Educación por competencias, ¿qué hay de nuevo?*, (176-205). Madrid: Morata.
- Ayza, M. R., Rodríguez, M. F., Dubreuil, G. E., y Cebrián, M. D. M. (2011). La evaluación de competencias transversales en la materia trabajos fin de grado. Un estudio preliminar sobre la necesidad y oportunidad de establecer medios e instrumentos por ramas de conocimiento. *REDU. Revista de docencia universitaria*, 8(1), 74-100.
- Binda, N. U., y Balbastre-Benavent, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista de Ciencias económicas*, 31(2), 179-187.
- Bonet, M. (1986). Oferta i demanda de la logopèdia i de la foniatria a Catalunya. *Publicacions, intercanvi científic i extensio universitària*, 1, 1-45.
- Bryman, A. (1988). *Quantity and Quality in social research*, Unwin Hyman, London. Routledge.
- Chavarría G., M. (2011). La dicotomía cuantitativa / cualitativo: falsos dilemas en investigación social. *Actualidades en Psicología*, 25, 1-35.
- Corominas, E. (2001). Competencias Genéricas en la Formación Universitaria. *Revista de Educación*, 325(2), 299-321.
- D'ancona, C., & Ángeles, M. (1999). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid, España. Síntesis.
- Enderby, P. y Petheram, B. (2000). An analysis of referrals to speech and language therapy En 11 centres. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(1), 137-146.
- Flick, U (2014). La gestión de la calidad en la investigación cualitativa. Madrid. Morata

- Garrido, M., Gorospe, J. M., Málaga, J., Martín, C., Bueno, J. L. y Fontanillo, F. (1995). Evolución de la patología atendida en una unidad de foniatría. En SOMEF (Ed.), *Actas del III Congreso Nacional de la SOMEF*. Almagro. Ciudad Real: Servicio de ORL Complejo hospitalario de Ciudad Real.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for Qualitative Research. *American Sociological Review*, 36(2), 335-336.
- González, A., Calleja, V., López, L., Padrino, P., & Puebla, P. (2013). Los estudios de encuesta. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (73), 220-234.
- Grandi, D. (2015). La Logopedia en España: análisis de situación. *Revista digital EOS Perú*, 6(2), 1-12.
- Hernández, B., & Velasco-Mondragón, H. E. (2000). Encuestas transversales. *salud pública de méxico*, 42(5), 447-455.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid, España. McGraw-Hill.
- Libro Blanco (2003) *Libro Blanco de Logopedia*. Madrid, España. ANECA.
- López-Hije, R. (Sin fecha) "Bienvenidas/os a la web de la AELFA-IF". Recuperado el 8 de abril de 2018 de <http://www.aelfa.org/>.
- Mahtani-Chugani, V., (2012). Estrategias de manejo de los antidepresivos desde la perspectiva de los pacientes: luchando interna y externamente. *Atención Primaria*, 44(8), 463-470.
- Málaga, J., Garrido, M., Gorospe, J. M., Velasco, C. y Castro Parente, R. (2004). Revisión taxonómica de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje (TEDL). En C. Vázquez Ruiz de Larrea (Ed.), *Trastornos del lenguaje oral* (pp. 81-93). Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Martín, P. M., & Wolff, L. B. (2011). La implantación de los nuevos grados: propuestas de mejora. The Introduction of the New Degrees: Suggestions for Improvement. *Revista de Educación*, 356, 703-715.
- Molina, J. F. (2010). Mixed Methods Research in Strategic Management: Impact and Applications. *Organizational research methods*, 15(1), 33-56.
- Monereo, C. y Pozo, J. (2003). La universidad ante la nueva cultura educativa: enseñar y aprender para la autonomía. Madrid, España. Síntesis.
- Monreal Gimeno, M. C. (2005). Las guías docentes como instrumento de innovación en la enseñanza superior en el marco de la convergencia europea. *Revista de la Facultad de educación*, 23(1), 33-47.
- Moré, M. M.; Nodarse, T. H. y Morales, M. A. C (2017). El rol del logopeda en la inclusión educativa de los escolares con trastornos de la comunicación

- oral. *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*, (26).
- Mühr, T. (2011). "Atlas.ti6(version 6.2 28). Berlín: Scientific Software Development GmbH" Recuperado el 5 de abril de 2018 de <http://atlasti.com>
- Pazo Quintana, T., Viduera Tamayo, I., López Blanco, N., Urrusuno Carvajal, F., y Llanes Álvarez, M. R. (2003). Valoración logofoniatría de niñas y niños antes de iniciar el círculo infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 75(3), 0-0.
- Pérez, A. I., Soto, E, Sola, M., & Serván, M. J. (2009). Problem based learning and action research in postgraduate teaching: the interdisciplinary core. *Educational Action Research*, 17(3), 373-389.
- Rabadán, J. O. y Pereiro, R. A. (2002). Problemas del lenguaje y la tercera edad. Orientaciones y perspectivas de la logopedia. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 8(1), 387-398.
- Ramírez, L., y Medina, G. (2008). Educación basada en competencias y el proyecto Tuning en Europa y Latinoamérica. *Revista ideas*, 39, 97-111.
- Reid M, Armstrong D. (1998) *Guidelines on evaluating qualitative research proposals in health services research*, London.
- Ruben, R. J. (2000). Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 21st century. *The Laryngoscope*, 110(2), 241-241.
- Salinas, N. H. B. (2007). Competencias proyecto tuning-europa, tuning.-america latina. *Revista Reyes de Bogotá*, 33 (2), 1-27.
- Siurana Aparici, JC. (2010) Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* (22): 121-157.

ANEXOS.

Anexo I.

Países iberoamericanos con implantación logopédica, año y motivo.

PAIS	INICIO	MOTIVO
ARGENTINA	1937	Escuela de Fonación. Después pasó a ser una disciplina auxiliar de medicina
BRASIL	1960	Los cursos de Tecnólogos en fonoaudiología, prevención, evaluación y terapias fonoaudiológicas, marcaron los inicios en Chile.
CHILE	1955	Surge por inquietudes de un grupo de médicos Otorrinolaringólogos que empiezan creando cursos para terminar en titulaciones oficiales.
COLOMBIA	1966	Primer programa de fonoaudiología y formación universitaria.
VENEZUELA	1956	Inicios a raíz del "Centro Diagnóstico de Trastornos de la Comunicación".
ECUADOR	-	Existen formaciones, pero no oficiales.

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de los datos del Libro Blanco 2003

Logopedia a nivel europeo y año de inicio de los estudios.

PAÍS	AÑO	TITULO ACADÉMICO
Alemania	1980	Nivel medio
Austria	<i>No consta</i>	Diploma
Bélgica	1964	Graduado
Croacia	<i>No consta</i>	Graduado

Chequia	<i>No consta</i>	Maestro de terapia del lenguaje.
Dinamarca	<i>No consta</i>	<i>No consta</i>
Eslovaquia	<i>No consta</i>	Maestro de terapia del lenguaje.
Estonia	<i>No consta</i>	Maestro de terapia del lenguaje.
Finlandia	<i>No consta</i>	<i>No consta</i>
Francia	1955	Certificado de terapeuta del habla.
Grecia	<i>No consta</i>	<i>No consta</i>
Holanda	1940	Licenciatura
Hungría	<i>No consta</i>	Logopeda clínico / logopeda profesor.
Italia	1994	Graduado
Irlanda	1969	<i>No consta</i>
Letonia	<i>No consta</i>	Profesor de preescolar, terapeuta del lenguaje o licenciatura en las ciencias pedagógicas.
Lituania	<i>No consta</i>	Licenciatura en educación especial y terapeuta del lenguaje.
Malta	1991	Terapeuta de la comunicación.
Polonia	1987	Doctor.
Portugal	1993	Grado de licenciado.

Reino Unido	<i>No consta</i>	Licenciado graduado.	y
Suecia	1980	Maestro de las patologías del habla y terapeuta	
Suiza	<i>No consta</i>	Diplomado.	

Anexo II.

Listado de competencias de Logopedia.

N o	COMPETENCIA, CONOCIMIENTO, HABILIDAD, DESTREZA, ACTITUD...	TIPO
P r01	Evaluar, diagnosticar, pronosticar, rehabilitar, y prevenir los trastornos de la comunicación humana (verbal y no verbal, oral y escrita).	Específica
P r02	Capacidad de análisis y síntesis	Transversal
P r03	Trabajo en equipo de carácter interdisciplinario	Transversal
P r04	Ejercer la dirección de los estudios de Logopedia.	Específica
P r05	Creatividad en el ejercicio de la profesión	Transversal
P r06	Facilitar el aprendizaje de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación no vocal (gráfico o gestual) así como el diseño y uso de prótesis e instrumentos necesarios	Específica
P r07	Ejercer la dirección de los Servicios de Logopedia en los diferentes ámbitos de actuación	Específica
P r08	Conocimiento de la anatomía y fisiología de los órganos del habla, audición, voz y deglución	Habilidad cognoscitiva
P r09	Capacidad de liderazgo	Transversal
P r10	Corrección en la producción del habla, estructuración del lenguaje y calidad de la voz.	Destrezas lingüísticas Capacidades
P r11	Registrar y sintetizar datos de la observación y exploración.	Capacidades metodológicas
P r12	Certificar las constataciones que realice en el ejercicio de su profesión, respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento logopédico.	Específica

P r13	Conocimiento y manejo de ayudas técnicas a la comunicación basada en tecnologías sencillas y tecnologías sofisticadas	Destreza s tecnológicas
P r14	Motivación por la calidad de la actuación	Transver sal
P r15	Evaluar, diagnosticar, pronosticar, rehabilitar y prevenir los trastornos de las funciones orofaciales, respiratorias, tubáricas y de dinámica de la deglución	Específic a
P r16	Adaptar sus conocimientos a las diferentes etapas de evolución del ser humano	Habilidad es cognoscitiva s
P r17	Dominio de la terminología que les permita interactuar eficazmente con otros profesionales implicados: psicólogos, médicos y educadores, principalmente.	Habilidad es cognoscitiva s
P r18	Identificar la demanda y necesidad explícita y latente	Capacida d metodológic a
P r19	Redactar un informe de la exploración y explicitar un diagnóstico diferencial	Destreza s lingüísticas
P r20	Conocer y manejar las nuevas tecnologías	Transver sal
P r21	Evaluar, diagnosticar, pronosticar, rehabilitar y prevenir los trastornos de la comunicación asociados a disfunciones cognitivas	Específic a
P r22	Usar el instrumental de exploración propio de la profesión	Capacida d metodológic a
P r23	Debe ser capaz de precisar los objetivos y etapas del tratamiento que ejecuta	Capacida d metodológic a
P r24	Debe ser capaz de observar y escuchar activamente	Transver sal
P r25	Asesorar en la elaboración, ejecución y evaluación de políticas de atención y educación sobre temas relacionados con la Logopedia	Específic a
P r26	Aplicar útiles de evaluación adecuados	Capacida d metodológic a

P r27	Implementar sistemas aumentativos de comunicación adaptados a las condiciones físicas y psicológicas de sus pacientes	Destreza s tecnológicas
P r28	Resolución de problemas	Transver sal
P r29	Comunicar sus observaciones y conclusiones al paciente, sus familiares y al resto de los profesionales que intervienen en la atención al paciente	Destreza s lingüísticas
P r30	Adaptación a nuevas situaciones	Transver sal
P r31	Explicar y argumentar el tratamiento por el que ha optado y los motivos para no implementar sus posibles variantes	Destreza s lingüísticas
P r32	Razonamiento crítico	Transver sal
P r33	Realizar informes de derivación hacia otros profesionales	Destreza s lingüísticas
P r34	Gestionar la relación con el otro	Transver sal
P r35	Evaluar y diseñar estrategias para la mejora de las capacidades comunicativas en entornos educativos formales y no formales	Específic a
P r36	Capacidad de organización y planificación	Transver sal
P r37	Asesorar a familias y entorno social de los usuarios favoreciendo su participación y colaboración en el tratamiento logopédico	Específic a
P r38	Actuar como perito en su materia a requerimiento judicial	Específic a
P r39	Realizar interconsultas y derivaciones a otros profesionales de la salud y de la educación, si la situación del usuario así lo requiera	Específic a
P r40	Desarrollar actividades de investigación científica en el campo de la Logopedia	Específic a
P r41	Comunicación oral y escrita en las lenguas oficiales propias de la comunidad autónoma donde ejerza la profesión	Transver sal
P r42	Sensibilidad hacia temas medioambientales	Transver sal

P r43	Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio	Transversal
P r44	Capacidad de gestión de la información	Transversal
P r45	Integrar, dirigir y supervisar equipos interdisciplinarios en las escuelas, institutos y centros sanitarios, de atención social, etc.	Específica
P r46	Autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones	Transversal
P r47	Conocimiento del desarrollo normal del lenguaje en los humanos	Habilidades cognitivas
P r48	Ejercer la docencia en los estudios de formación de Logopedia	Específica
P r49	Conocimiento de las teorías lingüísticas que dan soporte a las técnicas de intervención logopédica	Habilidades cognitivas
P r50	Habilidad en las relaciones interpersonales	Transversal
P r51	Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad	Transversal
P r52	Conocimiento del lenguaje de los animales	Habilidades cognitivas
P r53	Compromiso ético	Transversal
P r54	Revisar el curso del tratamiento y las nuevas adaptaciones a realizar para optimizar su intervención	Capacidades metodológicas
P r55	Tomar decisiones y asumir la responsabilidad de dicha decisión	Transversal
P r56	Conocimiento de las teorías psicolingüísticas que dan soporte a las técnicas de intervención logopédica	Habilidades cognitivas

P r57	Capacidad e interés por el aprendizaje autónomo	Transver sal
P r58	Conocimiento de una lengua extranjera	Transver sal
P r59	Organizar, supervisar, dirigir e integrar actividades relacionadas con el ejercicio profesional, en las áreas de Salud, Educación, Bienestar Sociales, artes escénicas y ciencias de la información correspondientes a la Administración pública y privada.	Específic a
P r60	Conocimiento de otras culturas y costumbres	Transver sal
P r61	Iniciativa y espíritu emprendedor	Transver sal
P r62	Redactar informes de seguimiento y finalización de los tratamientos	Destreza s lingüísticas
P r63	Conocimiento de las teorías educativas y del aprendizaje que dan soporte a las técnicas de intervención logopédica	Habilidad es cognoscitiva s
P r64	Hacer auditorías logopédicas mediante controles y supervisiones de casos en aquellas patologías de su incumbencia	Específic a
P r65	Trabajo en un contexto internacional	Transver sal
P r66	Capacidad para evaluar la propia intervención profesional	Capacida d metodológica
P r67	Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de programas colectivos de salud y de educación, tanto en el área de la prevención como de la asistencia y de la investigación en temas relacionados con la Logopedia.	Específic a
P r68	Trabajo en equipo	Transver sal
P r69	Capacidad para trabajar en el entorno escolar formando parte del equipo docente	Específic a
P r70	Conocer los límites de sus competencias y saber identificar cuando sus pacientes necesitan un tratamiento pluridisciplinar	Capacida d

		metodológica
P	Dominio personal y práctico de las técnicas de voz	Capacidad
r71	y otras técnicas corporales	metodológica

Anexo III.

Participantes del análisis cualitativo.

Código	En ejercicio	Edad	Lugar de estudios
Suj. 1	Sí (sanidad)	45 años	Universidad de La Laguna.
Suj. 2	Sí (sanidad)	28 años	Universidad de La Laguna.
Suj. 3	Sí (escolar)	53 años.	Universidad de La Laguna.
Suj. 4	Sí (escolar)	31 años.	Universidad de La Laguna.
Suj. 5	Sí (sanidad)	52 años.	Universidad de La Laguna.
Suj. 6	Sí (sanidad)	60 años.	Universidad de Salamanca – Especialización en la universidad de La Laguna.
Suj. 7	Sí (sanidad y escolar)	34 años	Universidad de La Laguna.
Suj. 8	Sí (sanidad y escolar)	22 años.	Universidad de La Laguna.
Suj. 9	Sí (escolar)	43 años.	Universidad de La Laguna.
Suj. 10	Sí (sanidad y escolar)	36 años.	Universidad de La Laguna.
Suj. 11	Sí (escolar)	29 años.	Universidad de La Laguna.

Suj. 12	Sí (sanidad y escolar)	33 años.	Universidad de La Laguna.
Suj. 13	Sí (sanidad)	36 años.	Universidad de La Laguna.
	9 de sanidad y 9 de escolar.	Media de edad: 37'92	

Anexo IV.

Código para Atlas.Ti	Definición del código	Enraizamiento.	Categoría - objeto de estudio.
CAMP. ACT	Campo de actuación	109	Competencias y necesidad social
COMP. NE.	Competencias	73	Competencias.
SOC.	Necesidad social	54	Necesidad social.
U. FOR.	Formación universitaria	44	Competencias.
ADMI. PUB.	Administración pública	37	Necesidad social.
NE. PROF.	Necesidad profesional	30	Competencias y necesidad social.
DES. SOC.	Desconocimiento social	28	Necesidades sociales

NO ESTA.	Competencias que no aparecen en el listado	23	Competencias.
COMP. 59	Competencia Pr59	18	Competencias.
COMP. 67	Competencia Pr67	16	Competencias.
L. EST.	Lugar de estudios	13	Datos descriptivos.
EDAD.	Edad de los logopedas.	13	Datos descriptivos.
COMP. 68	Competencia Pr68	10	Competencias.
COMP. 1	Competencia Pr01	8	Competencias.
COMP. 70	Competencia Pr70	7	Competencias.
MITOS.	Mitos sobre la Logopedia	5	Necesidades sociales
DIF. COMP	Diferencias entre competencias clínicas y escolares.	5	Competencias.
COMP. 6	Competencia Pr06	5	Competencias.
COMP. 49	Competencia Pr49	4	Competencias.
COMP. 57	Competencia Pr57	4	Competencias.
COMP. 15	Competencia Pr15	4	Competencias.
COMP. 20	Competencia Pr20	4	Competencias.
COMP. 24	Competencia Pr24	4	Competencias.
COMP. 29	Competencia Pr29	3	Competencias.
COMP. 10	Competencia Pr10	3	Competencias.
COMP. 16	Competencia Pr16	3	Competencias.
COMP. 47	Competencia Pr47	2	Competencias.
COMP. 71	Competencia Pr71	2	Competencias.
COMP. 69	Competencia Pr69	2	Competencias.
COMP. 34	Competencia Pr34	2	Competencias.
COMP. 5	Competencia Pr05	2	Competencias.

63	COMP.	Competencia Pr63	2	Competencias.
33	COMP.	Competencia Pr33	1	Competencias.
28	COMP.	Competencia Pr28	1	Competencias.
P	U. FOR.	Formación universitaria en otros países.	1	Competencias.
22	COMP.	Competencia Pr22	1	Competencias.
19	COMP.	Competencia Pr19	1	Competencias.
Total de códigos: 37				

Anexo v.

Formación Universitaria.

La similitud entre todos los logopedas es que durante su etapa universitaria fueron sobrecargados con información teórica y conocimientos demasiado generales. Por ello, al acabar su carrera, tuvieron que seguir formándose y especializándose en trastornos más específicos. Además, apuestan por el aprendizaje autónomo, ya que sintieron que no estaban preparados al terminar la carrera.

Sin embargo, hay diferencias de opiniones en cuanto a las prácticas. Los logopedas entrevistados más jóvenes alardean de las posibilidades prácticas que tuvieron en comparación de las ahora. Por otro lado, los de más edad son más radicales y admiran las oportunidades prácticas actuales.

Campo de Actuación.

En el campo de actuación, de manera unánime, reivindican la necesidad de que el logopeda sea reconocido en el ámbito educativo, y ampliado en el sector hospitalario. Tales campos son nombrados en varias ocasiones durante las entrevistas. Además, surgen los siguientes lugares: CAEs, otorrinolaringólogos, centros sanitarios, guarderías, centros infantiles, centros de mayores, asociaciones, centros ocupacionales, ayuntamientos, dentistas, comedores sociales, centros de salud mentales, servicios sociales, universidades, centros de atención temprana y centros de educación especial.

Necesidades profesionales

En cuanto a las necesidades profesionales, los logopedas se quejan de la falta de plazas en servicios públicos y que las que hay, no son suficientes para cubrir las demandas actuales. Esta situación provoca intrusismo laboral, que la profesión sea desconocida y largas listas de espera.

Necesidades sociales

Los logopedas vuelven a recalcar la falta de profesionales para todos los afectados con alguna patología, influyendo además la falta de plazas públicas que posibiliten terapia sin elevados costes. Afirman que tanto como los pacientes, familiares y la sociedad en general, no es conocedora de la labor del logopeda y, por tanto, no la consideran totalmente necesaria. Por otra parte, de forma unánime, con lo que más se encuentran en consulta es que sea un trabajo rápido y barato. En cuanto al usuario, solo pretenden con la terapia logopédica, que sea capaz de hablar, leer y escribir bien.

Desconocimiento social

Reiteran que normalmente se cree que el logopeda solo se encarga de la corrección del habla, y que para cambiar esta concepción es necesario dar a conocer la profesión.

Mitos

Los mitos con los que se encuentra la logopedia es la rehabilitación del rotacismo, que es aquel encargado de los pies o que son pedagogos. Y, sorprendentemente, por ello ir al logopeda no es derecho de bienestar.

Competencias

Las competencias más repetidas giran en torno a características personales, al trabajo en grupo (multidisciplinar) y a la capacidad de escucha. Además, presuponen que los logopedas deben poseer los conocimientos necesarios para este trabajo. Del mismo modo, en la pregunta dedicada a las competencias, los logopedas no tienen claro a qué se refiere. Sin embargo, durante la entrevista aluden a muchas de ellas como necesarias.

No está

Este código está dedicado a las competencias que no aparecen en el listado oficial y que los entrevistados las consideran necesarias. Ellas son: Empatía, paciencia, ser respetuosa, juguetona y humilde.

Diferencias competenciales

Otro apunte importante es el hecho por 4 entrevistados sobre la necesidad de separar la intervención del ámbito clínica del educativo. Estas logopedas defienden que se deberían atender a patologías diferentes según la especialización.

Administración pública

Las logopedas exponen que la labor logopédica no es impulsada como es debido. Algunos defienden que cada vez es más conocida, otros que solo cuando la organización la requiere y el otro grupo restante cuando hay algún afectado en su entorno directo. Se opina que no hay tal conocimiento porque la cultura no la promueve, y que para conseguirlo debemos expandirnos en puestos públicos.

COMPETENCIA X.

En cuanto al tipo de competencias nombradas, serán expuestas en el siguiente Anexo con la frecuencia de ocurrencia, el tipo y la abstracción.

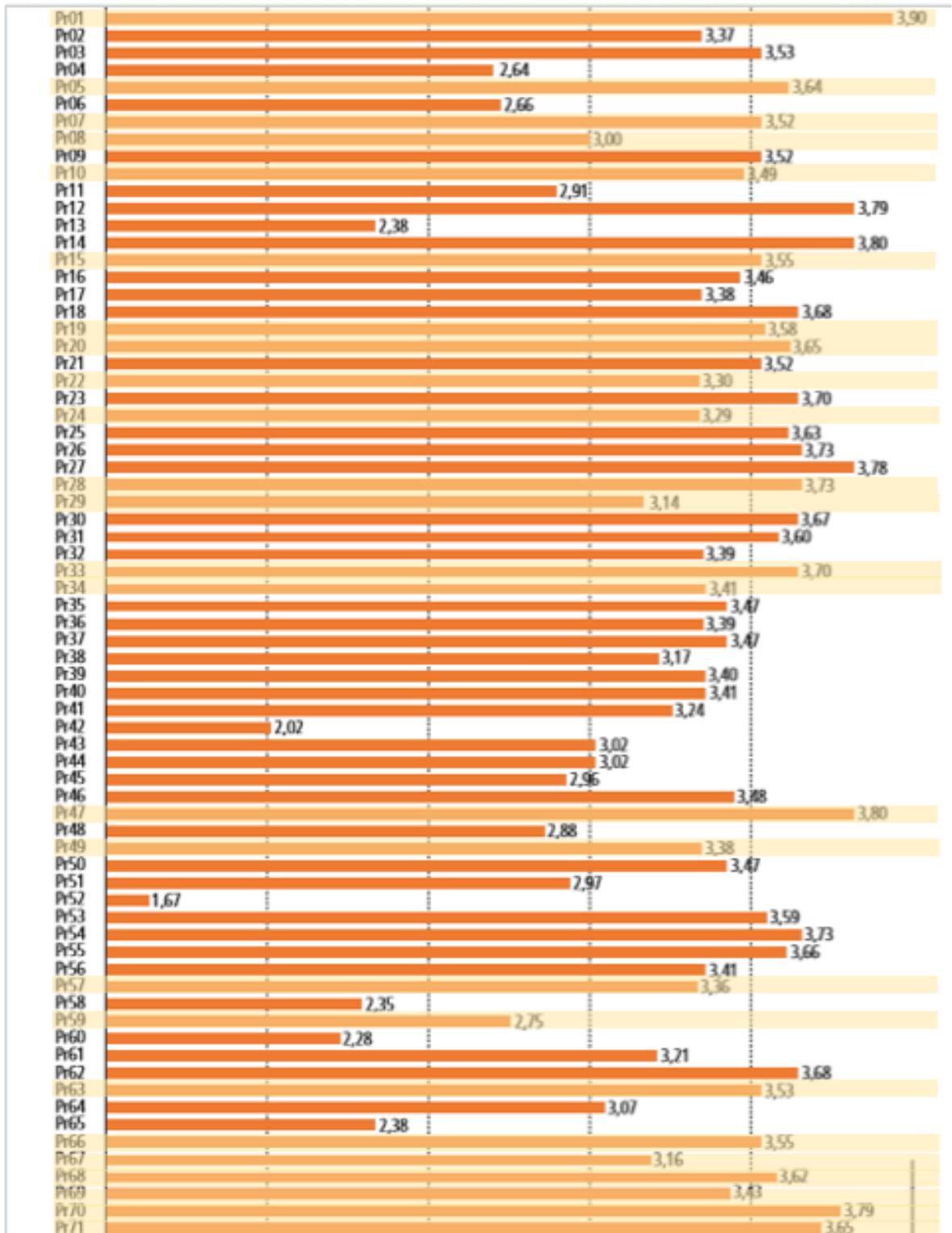
Anexo VI.

	FRECUENCIA.	TIPO.	COMENTARIO.
COMPETENCIA PR59	18	Específica.	Esta competencia alude a las facultades logopédicas en todos los campos de actuación, pero las entrevistas atribuyen importancia al sector hospitalario y escolar.
COMPETENCIA PR67	16	Específica.	Los lugares más citados son los hospitales y los colegios.
COMPETENCIA PR68	10	Transversal.	Trabajo en equipo, no solo de cara a un usuario, sino que al compartir información con otros compañeros.
COMPETENCIA PR01	8	Específica.	Labores básicas de un logopeda para la comunicación humana (verbal, no verbal, oral y escrita).
COMPETENCIA PR70	7	Capacidad metodológica.	Logopeda capaz de situar los límites competenciales.
COMPETENCIA PR06	5	Específica.	Capacidad de conocer, usar y crear sistemas alternativos de comunicación
COMPETENCIA PR15	4	Específica.	Conocimientos sobre degluciones y disfagias.
COMPETENCIA PR20	4	Transversal.	Ser capaz del manejo de las nuevas tecnologías.
COMPETENCIA PR24	4	Transversal.	Capacidad de escucha.
COMPETENCIA PR49	4	Habilidades cognitivas.	Trabajar con las familias.
COMPETENCIA PR57	4	Transversal.	Necesidad de seguir formándose durante su etapa laboral.
COMPETENCIA PR10	3	Destrezas lingüísticas.	Estimulación y desarrollo en todos los contextos comunicativos.
COMPETENCIA PR16	3	Habilidades cognitivas.	Intervenir en todas las etapas del desarrollo normal.
COMPETENCIA PR29	3	Destrezas lingüísticas.	Asesorar sobre las patologías y las sesiones trabajadas.

COMPETENCIA PR34	2	Transversal.	Gestionar la relación con el otro y ser resolutivo.
COMPETENCIA PR47	2	Habilidades cognoscitivas	Conocimiento del desarrollo normal de los usuarios.
COMPETENCIA PR05	2	Transversal	Ser creativo y tener imaginación.
COMPETENCIA PR63	2	Habilidades cognoscitivas	Conocer las teorías lingüísticas para la intervención logopédica
COMPETENCIA PR69	2	Específica	Capacidad para trabajar en el entorno escolar.
COMPETENCIA PR71	2	Capacidad metodológica	Ser capaz de estimular la voz y poseer técnicas de estimulación.
COMPETENCIA PR19	1	Destrezas lingüísticas.	Ser capaz de elaborar un informe sobre un usuario.
COMPETENCIA PR22	1	Capacidad metodológica.	Conocer las pruebas de diagnóstico logopédico.
COMPETENCIA PR28	1	Transversal.	Ser capaz de solucionar problemas adversos
COMPETENCIA PR33	1	Destrezas lingüísticas.	Decidir cuándo derivar a un usuario a otro profesional.

Anexo VII.

Competencias valoradas por logopedas.



Nota: Recuperado de "Libro Blanco (2003) *Libro Blanco de Logopedia*. Aneca"

Anexo VIII.

Estudios de los participantes de la encuesta:

	Estudios universitario s	Ci clos	Bachill erato	E SO	F P	Prim aria	O tro
N.º de encuestad os	83	47	42	8 ³	3 ²	5	18 ¹

Profesiones de los participantes en la encuesta:

	Estudiante s	Empleado s	Desemplead os	Otro s
N.º de encuestado s	44	129	38	150

Anexo IX.

Encuesta para la población de Candelaria y Güímar.

Parte 1

EDAD	-
SEXO	Mujer/Hombre
ESTUDIOS	-
PROFESIÓN	-

Parte 2

¿Ha acudido alguna vez al logopeda?	Sí/no
¿Ha acudido algún familiar o allegado al logopeda?	Sí/no
¿Algún familiar o allegado estudia logopedia? (sí/no)	Sí/no

Marque todos aquellos ámbitos en los que considere fundamental la terapia logopédica:

- a) Colegios o institutos
 - b) Centros de salud mental
 - c) Geriátricos
 - d) Servicios sociales
 - e) Gabinetes privados
 - f) Guarderías o centros infantiles
 - g) Dentistas
 - h) Ayuntamientos
 - i) Otorrinolaringólogos
 - j) Hospitales
 - k) Centros de atención temprana
 - l) Grupos de investigación
 - m) Universidades
 - n) Centros de educación especial
 - o) CAE
-

Parte 3

	En desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1-. La labor del logopeda consiste en tratar problemas relacionados con los pies				
2-. Los logopedas salen preparados de su formación universitaria.				
3-. El logopeda enseña a hablar.				
4-. El logopeda se encarga de trabajar en contextos educativos				
5-. Los logopedas trabajan con niños				
6-. El logopeda trabaja en solitario sin necesidad de un equipo multidisciplinar				
7-. El logopeda trabaja en la audición				
8-. El logopeda está capacitado para evaluar una patología/trastorno				
9-. El logopeda está capacitado para estimular la musculatura.				
10-. El logopeda trabaja con adultos				
11-. El logopeda enseña a respirar				
12-. Los logopedas ayudan a prevenir patologías/trastornos				
13-. La logopedia y la pedagogía son la misma profesión				
14-. Los logopedas no se encargan de la investigación.				
15-. La deglución atípica (colocación inadecuada de la lengua al tragar) pertenece al campo del trabajo de los logopedas				

-
- 16-. Los logopedas solo se encargan de rehabilitar
- 17-. El logopeda no rehabilita personas mayores de 60 años.
- 18-. El logopeda rehabilita todas las ramas del lenguaje
- 19-. Los logopedas en ejercicio son suficientes para cubrir las necesidades existentes en la población
- 20-. Los logopedas se encargan de la corrección del habla (por ejemplo, no pronunciar la /r/)
- 21-. Los logopedas tienen que ser creativos
- 22-. Las administraciones públicas conocen y promueven la labor logopédica.
- 23-. Los logopedas tienen que trabajar con las familias del paciente
- 24-. Los logopedas tienen que priorizar el habla en sus consultas, es decir, lo más importante es que el usuario pueda hablar.
-

Anexo x.

	Media de respuestas	Desviación típica.
1) La labor del logopeda consiste en tratar problemas relacionados con los pies.	0'953	0'212
2) Los logopedas salen preparados de su formación universitaria	0'768	0'423
3) El logopeda enseña a hablar.	0'831	0'375
4) El logopeda se encarga de trabajar en contextos educativos	0'856	0'352
5) Los logopedas trabajan con niños	0'856	0'352
6) El logopeda trabaja en solitario sin necesidad de un equipo multidisciplinar.	0'836	0'371
7) El logopeda trabaja en la audición.	0'594	0'492
8) El logopeda está capacitado para evaluar una patología	0'733	0'443
9) El logopeda está capacitado para estimular la musculatura.	0'557	0'497
10) El logopeda trabaja con adultos.	0'908	0'290
11) El logopeda enseña a respirar.	0'760	0'438
12) Los logopedas ayudan a prevenir patologías y/o trastornos.	0'796	0'404
13) La logopedia y la pedagogía son la misma profesión.	0'911	0'286
14) Los logopedas no se encargan de la investigación.	0'763	0'426
15) La deglución atípica (colocación inadecuada de la lengua al tragar) pertenece al campo de trabajo logopédico.	0'840	0'485
16) Los logopedas solo se encargan de rehabilitar.	0'844	0'364
17) El logopeda no rehabilita a personas mayores de 60 años.	0'888	0'315
18) El logopeda rehabilita todas las ramas del lenguaje.	0'888	0'316
19) Los logopedas en ejercicio son suficientes para abastecer las necesidades sociales actuales.	0'737	0'441
20) Los logopedas se encargan de la corrección del habla (por ejemplo, no pronunciar la /r/)	0'955	0'207
21) Los logopedas tienen que ser creativos.	0'930	0'256
22) Las administraciones públicas (asociaciones, organizaciones, ayuntamientos, etc.) conocen y promueven la labor logopédica.	0'830	0'376
23) Los logopedas tienen que trabajar con las familias del paciente.	0'852	0'355
24) Los logopedas tienen que priorizar el habla en las terapias, es decir, lo más importante es que el usuario consiga hablar.	0'437	0'497

Anexo XI.

Los logopedas salen preparados de su formación universitaria

358 respuestas

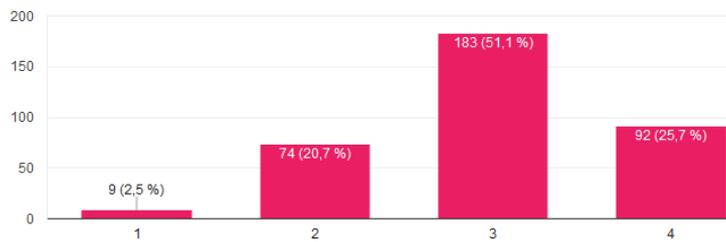


Figura XIV. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda enseña a hablar.

361 respuestas

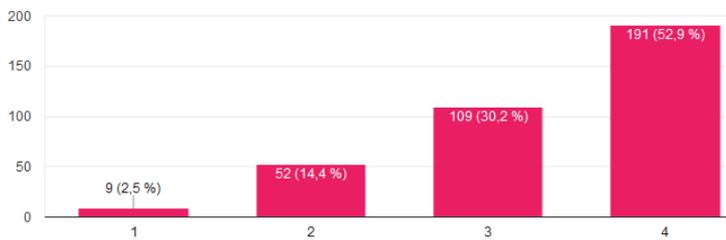


Figura XV. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda se encarga de trabajar en contextos educativos

360 respuestas

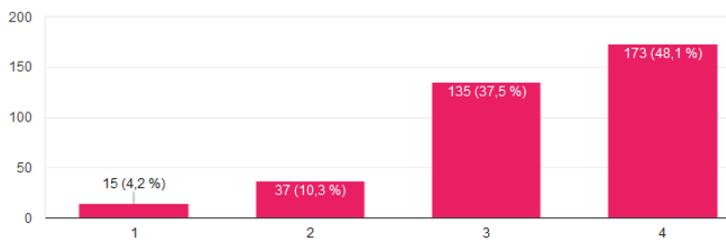


Figura XVI. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda trabaja en solitario sin necesidad de un equipo multidisciplinar.

359 respuestas

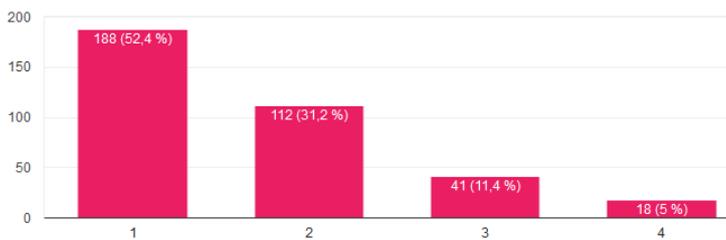


Figura XVII. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda está capacitado para evaluar una patología

356 respuestas

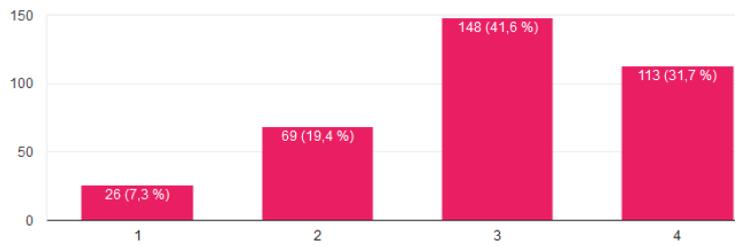


Figura XVIII. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda enseña a respirar.

358 respuestas

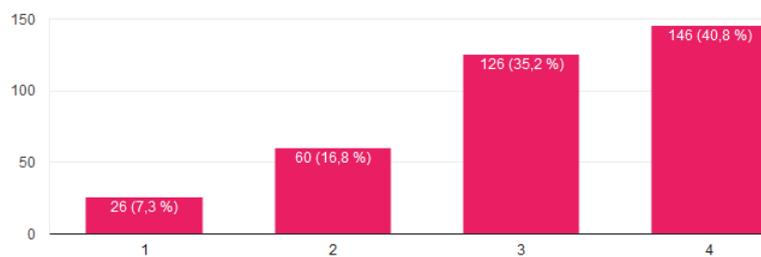


Figura XIX. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas ayudan a prevenir patologías y/o trastornos.

357 respuestas

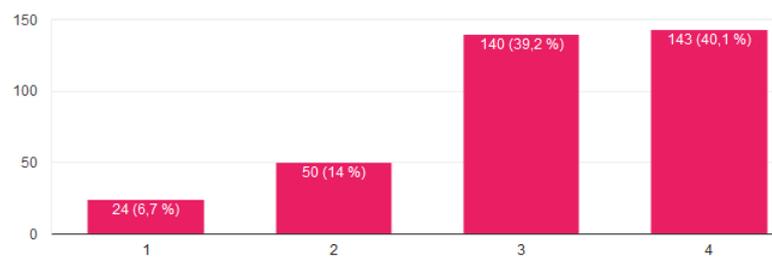


Figura XX. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas no se encargan de la investigación.

355 respuestas

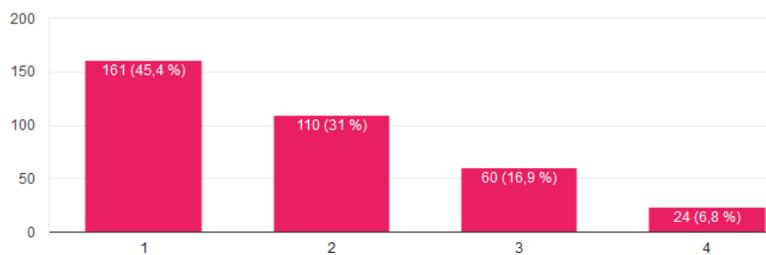


Figura XXI. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

La deglución atípica (colocación inadecuada de la lengua al tragar) pertenece al campo de trabajo logopédico.

357 respuestas

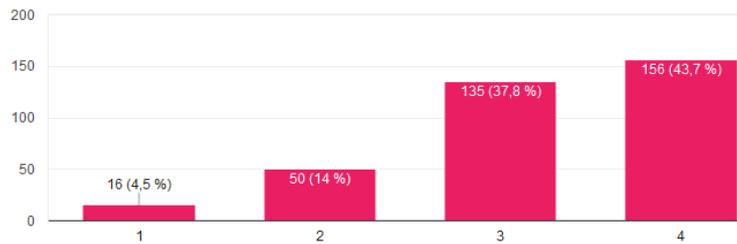


Figura xxii. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas solo se encargan de rehabilitar.

358 respuestas

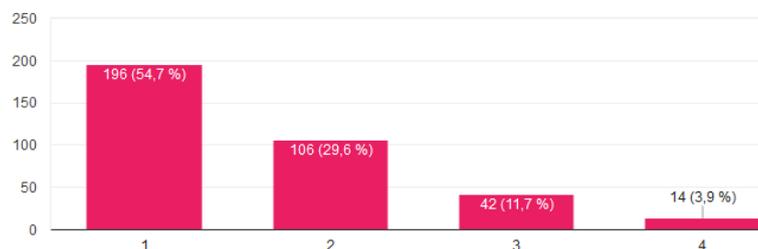


Figura xxiii. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

El logopeda rehabilita todas las ramas del lenguaje.

356 respuestas

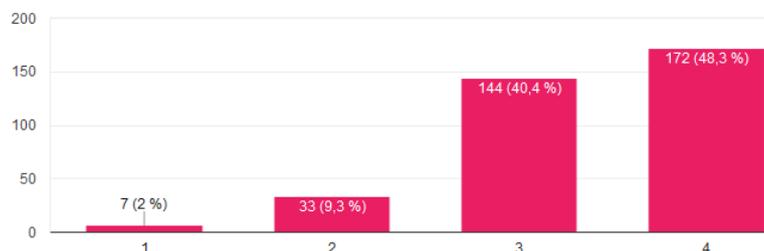


Figura xxiv. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas en ejercicio son suficientes para abastecer las necesidades sociales actuales.

354 respuestas

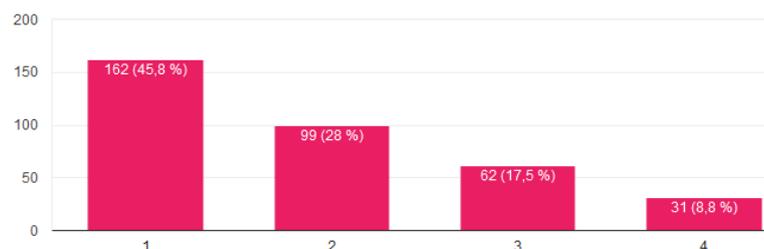


Figura xxv. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas tienen que ser creativos.

357 respuestas

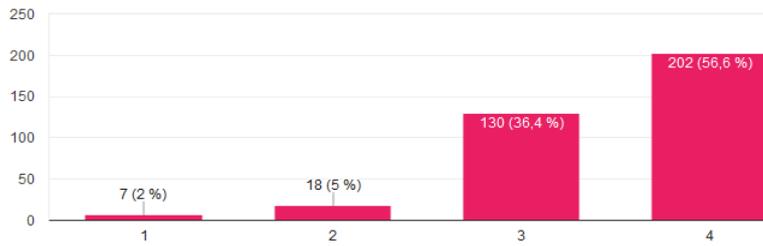


Figura xxvi. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Las administraciones públicas (asociaciones, organizaciones, ayuntamientos, etc.) conocen y promueven la labor logopédica.

359 respuestas

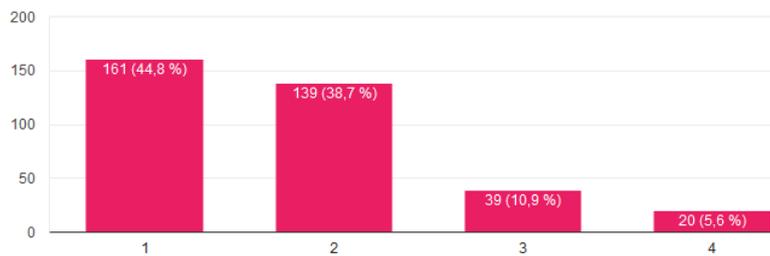


Figura xxvii. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Los logopedas tienen que trabajar con las familias del paciente.

359 respuestas

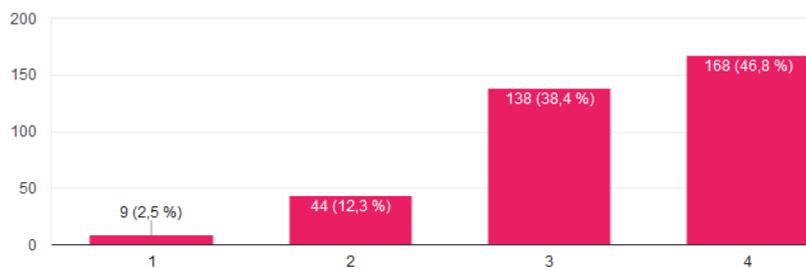


Figura xxviii. Gráfica de columnas. Especifica el número de encuestados y su porcentaje en función a la cuestión.

Anexo XII.

Asignación en el estudio	Preguntas de entrevistas	Preguntas de encuestas
<i>Formación.</i>	P01. ¿Cómo considera usted la formación que ha recibido? ¿Tuvo que complementarla?	<u>Parte 3.</u> 2-. Los logopedas salen preparados de su formación universitaria
<i>Competencias.</i>	P02. ¿Qué competencias cree que debería tener un logopeda?	<u>Parte 3.</u> 1-. La labor del logopeda consiste en tratar problemas relacionados con los pies. 3-. El logopeda enseña a hablar. 4-. El logopeda se encarga de trabajar en contextos educativos. 5-. Los logopedas trabajan con niños. 6-. El logopeda trabaja en solitario sin necesidad de un equipo multidisciplinar 7-. El logopeda trabaja en la audición 8-. El logopeda está capacitado para evaluar una patología/trastorno 9-. El logopeda está capacitado para estimular la musculatura. 10-. El logopeda trabaja con adultos 11-. El logopeda enseña a respirar 12-. Los logopedas ayudan a prevenir patologías/trastornos 13-. La logopedia y la pedagogía son la misma profesión 14-. Los logopedas se encargan de la investigación. 15-. La deglución atípica (colocación inadecuada de la lengua al tragar) pertenece al campo de trabajo de los logopedas. 16-. Los logopedas solo se encargan de rehabilitar. 17-. El logopeda no rehabilita personas mayores de 60 años. 18-. El logopeda rehabilita todas las ramas del lenguaje. 20-. Los logopedas se encargan de la corrección del habla (por ejemplo, no pronunciar la /r/) 21-. Los logopedas tienen que ser creativos 23-. Los logopedas tienen que trabajar con las familias del paciente 24-. Los logopedas tienen que priorizar el habla en sus consultas, es decir, lo más importante es que el usuario pueda hablar.
<i>Campo de actuación</i>	P03. ¿En qué centros o	<u>Parte 2.</u>

	<p>ámbitos considera fundamental la terapia logopédica?</p>	<p>Marque todos aquellos ámbitos en los que considere fundamental la terapia logopédica.</p>
<p><i>Necesidades sociales</i></p>	<p>P04. ¿Se cubren las necesidades sociales con los logopedas que ejercen actualmente?</p>	<p><u>Parte 3.</u> 19-. Los logopedas en ejercicio son suficientes para cubrir las necesidades existentes en la población.</p>
<p><i>Usuarios que han asistido a terapia logopédica.</i></p>	<p>P05. En cuanto a los pacientes, ¿qué es lo que más demandan sobre dicho servicio?</p>	<p><u>Parte 2.</u> ¿Ha acudido alguna vez al logopeda? ¿Ha acudido algún familiar o allegado al logopeda? ¿Algún familiar o allegado estudia logopedia?</p>
<p><i>Administraciones públicas.</i></p>	<p>P06. Cree que los usuarios, organizaciones, asociaciones, administraciones públicas, etc. ¿conocen la labor del logopeda e impulsan su conocimiento?</p>	<p><u>Parte 3.</u> 22-. Las administraciones públicas (asociaciones, organizaciones, ayuntamientos, etc.) conocen y promueven la labor logopédica.</p>

