

Logopedia, también para adultos. Más allá de enseñar a los niños a pronunciar la erre, ayuda a recuperar el habla y a tragar después de un ictus, un cáncer de garganta...

CARMEN BARREIRO



Cuando uno piensa en la labor que realiza un logopeda, casi siempre se le viene a la cabeza la misma imagen. La de un profesional que trabaja con niños en edad escolar que tienen problemas de dicción. Sin embargo, su labor va mucho más allá de enseñar a pronunciar la erre doble correctamente, corregir el seseo o diferenciar los diferentes fonemas, «que también lo hacemos y es una parte muy importante de nuestro trabajo, pero no es la única», precisa Francisco Javier Bueno, secretario general del **Colegio Profesional de Logopedas de Galicia (CPLGA)** y uno de los pocos profesionales que presta sus servicios en un hospital de la red pública, concretamente en el Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Mañana se celebra el Día Europeo de la Logopedia y una de las reivindicaciones históricas de este colectivo pasa, precisamente, porque se aumente la presencia de estos «profesionales sanitarios» en la cartera de especialistas de la red pública de hospitales y ambulatorios. «Los logopedas trabajamos con los pacientes desde el nacimiento hasta las últimas etapas de su vida y lo hacemos en diferentes áreas: el habla (tartamudeo, producción del sonido, resonancia, disartria...); la voz (volumen, respiración, afonía...); la comprensión y expresión del lenguaje y la escritura (retraso, fonética, dislexia, discalculia, autismo, afasias...); la cognición (memoria, concentración, resolución de problemas, demencias...); la alimentación (masticación, deglución, succión de los bebés...) y la audición (dificultades del lenguaje, habla y voz por la pérdida auditiva, sorderas parciales...)», resume la logopeda Ana Vázquez, presidenta del CPLGA.

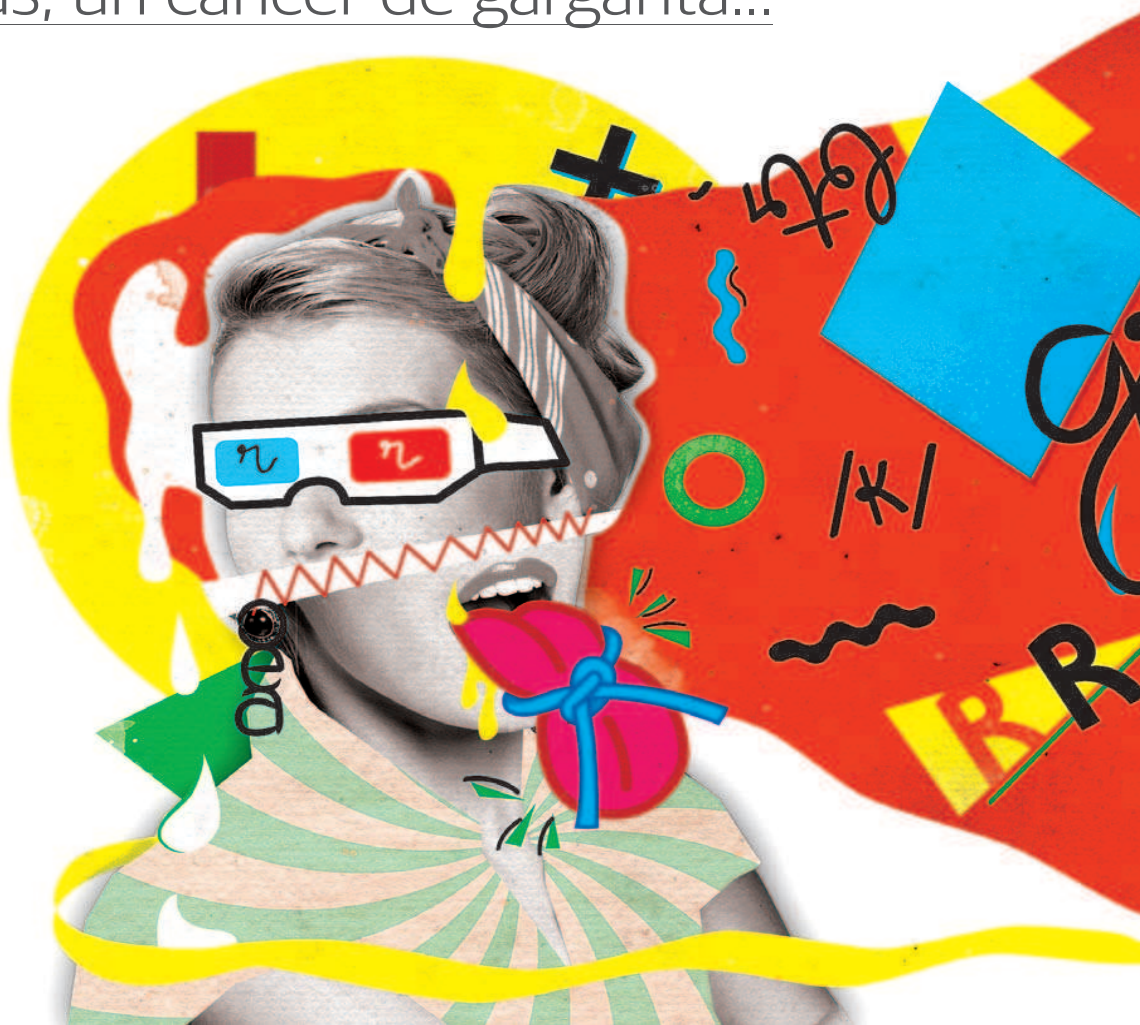
Se calcula que cuatro de cada cinco personas necesitarían ir a un logopeda a lo largo de la vida

peda Ana Vázquez, presidenta del CPLGA.

De hecho, se calcula que solo en nuestro país cuatro de cada cinco personas necesitaría la atención de un logopeda a lo largo de su vida. Un dato muy llamativo que los profesionales justifican por el creciente aumento de pacientes de todas las edades y con diferentes patologías en consulta. «Cada vez atendemos a más personas con secuelas de accidentes cerebrovasculares, tra-

matismos craneoencefálicos, tumores en la boca o la laringe e incluso de cuidados paliativos», admite Cristina Mucio, presidenta del Colegio de Logopedas de Madrid. Explica Ana Vázquez que muchos de estos pacientes «sufren a menudo trastornos del habla y tienen muchas dificultades para poder alimentarse al ser incapaces de comer sin atragantarse como consecuencia de este tipo de trastornos o patologías pero también del propio envejecimien-

«No hay mayor dependencia que la que te causa no tener lenguaje», señalan los profesionales



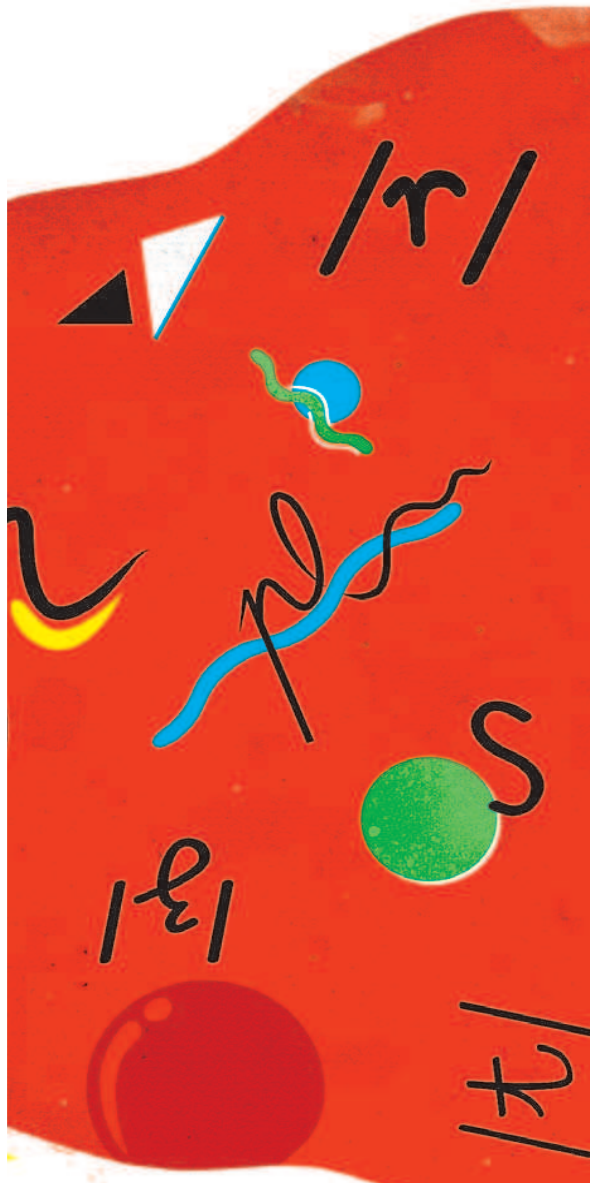


ILUSTRACIÓN LIDIA CARVAJAL

to. Y no hay mayor dependencia que la que te causa no tener lenguaje», lamenta.

«Se atragantaba con su saliva»

Teresa Andújar (83 años) es una de esas pacientes que tuvo que recurrir a los servicios de una logopeda para recuperarse de las secuelas de un ictus sufrido la víspera del día de Reyes del año pasado. A causa de este accidente cerebrovascular, esta mujer de la localidad coruñesa de Baio, que

hasta entonces se valía por sí misma, perdió la movilidad del lado izquierdo de su cuerpo. «La pobre se atragantaba con su propia saliva. Era incapaz de tragar, y mucho menos de hablar. Te sientes totalmente impotente porque no sabes cómo ayudarla», explica su hija Beatriz, que se ha tenido que mudar a casa de su madre para atenderla.

En el hospital comarcal donde ingresaron a Teresa le dijeron que «no había nada que hacer», que

Desde prematuros a mayores con dependencia

Neonatos y bebés prematuros

En estos casos, el logopeda puede aportar soluciones en la alimentación del bebé con dificultad para tragar (disfagia). «Esta intervención es fundamental para que el niño pueda alimentarse de forma segura nada más nacer, lo que reduce considerablemente su estancia hospitalaria», explica Antonio Clemente, presidente del Colegio de Logopedas del País Vasco.

Problemas del desarrollo y dificultades del aprendizaje

En la infancia pueden producirse retrasos para adquirir el lenguaje y el habla por alteraciones del neurodesarrollo o por causas estructurales, como puede ser la fisura labiopalatina. La intervención temprana del logopeda «es fundamental para mitigar los efectos de estos trastornos, que tienen un impacto importante en aprendizajes posteriores». Se calcula que uno de cada cuatro niños en edad escolar necesitará recibir sesiones de

logopedia en algún momento de su proceso educativo.

Secuelas por daño cerebral adquirido

«Es habitual que aparezcan alteraciones de la comunicación y la deglución tras un daño cerebral, como un ictus o un tumor. La intervención en fases agudas y subagudas es crucial en la recuperación funcional, en la mejora de la autonomía y de la calidad de vida».

Secuelas oncológicas

El logopeda puede aportar soluciones como parte del equipo de rehabilitación de un proceso oncológico para mejorar la capacidad para expresarse y para aumentar la eficacia de la alimentación, una zona afectada muy a menudo en los casos de cáncer de cabeza y cuello.

Enfermedades neurodegenerativas y demencias

El trabajo logopédico, en estos casos, permite «mantener el mayor tiempo posible las funciones comunicativas y deglutorias y reduce el riesgo de sufrir complicaciones respiratorias graves», precisa Clemente. En las residencias de ma-

yores, «más de la mitad de los internos tienen problemas para tragar y un porcentaje muy importante no es capaz de comunicarse correctamente», añade el logopeda Francisco José Bueno.

Adultos y niños con dificultades comunicativas derivadas de la pérdida de audición

La logopedia es muy importante para ayudar a los niños sordos prelocutivos (pérdidas auditivas severas) en la adquisición del lenguaje y en el entrenamiento de la lectura labial en personas sordas postlocutivas, en las que la sordera aparece cuando ya han adquirido unas buenas habilidades con el lenguaje.

Personas en situación de cuidados paliativos

«En estos casos lo que hacemos es ayudar a establecer formas de comunicación alternativas que permitan a la persona expresarse cuando ha perdido la capacidad de hablar con normalidad en las etapas finales de su vida. También proporciona una manera de alimentación más segura y placentera», señala Antonio Clemente.

«Tuve un accidente a los 20, no podía ni hablar y ahora estoy contigo al teléfono»

C. BARREIRO

A Marta Pérez le cambió la vida el 28 de agosto de 2015. Ese día sufrió un accidente de tráfico que la dejó postrada en una cama durante meses como consecuencia de un fuerte traumatismo craneoencefálico. Tenía 20 años, le faltaba un curso para terminar la carrera de Comunicación Audiovisual y de un día para otro se encontró ingresada en un hospital con todo el lado izquierdo de su cuerpo paralizado y sin poder articular ni una sola palabra.

Siete años después y «con muchas sesiones de rehabilitación y logopedia» a su espalda, esta joven gallega es capaz de dar un paseo ella sola sin la ayuda de un bastón «aunque con un poco de miedo a los bordillos», asistir a clases de diseño gráfico en un centro adaptado a sus necesidades y mantener una conversación telefónica. Lo hace con un poco de dificultad, «pero con muchas ganas» de avanzar en su recuperación. «Antes no era capaz ni de decir 'hola, ¿qué tal?' y ahora estoy hablando contigo por teléfono. Me cuesta y me pongo nerviosa por si no me entiendes bien, pero lo intento y me gusta. He tenido que empezar desde prácticamente cero en cosas tan básicas como caminar o hablar. No es fácil por-

que todavía tengo muchas secuelas del accidente, que también me ha afectado a nivel cognitivo, ya que sufro problemas de memoria y atención», explica con detalle y haciendo gala de los «trucos» que le ha enseñado Fátima, su logopeda, para poder comunicarse con relativa fluidez.

«No me puedo despistar»

Marta vive de lunes a viernes en el Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP) que el Imerso tiene en la localidad coruñesa de Bergondo y los fines de semana regresa a su casa de Vimianzo. «Su estancia aquí depende de su evolución, pero la idea es que no se prolongue más allá de cuatro o cinco años. Cuando empecé a trabajar con ella apenas podía hablar. Tenía una dificultad motora para producir el habla (disartria) como consecuencia del traumatismo. Es decir, ella sabía lo que quería decir, pero físicamente no podía hacerlo, ¿verdad?», le pregunta la logopeda a Marta. «Eso es. Resulta muy frustrante porque quieres hablar, decir una cosa concreta y no te sale. Ahora mismo estoy haciendo una pausa con las sesiones de logopedia porque ya me manejo de forma más o menos autónoma con el habla, pero no me puedo despistar».