



**CONSEJO
GENERAL DE
LOGOPEDAS**

Resolución

Logopedia y disfagia

El siguiente documento ha sido aprobado en Asamblea General de Madrid, a 25 de abril de 2026

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Consejo General de Colegios de Logopedas, corporación de derecho público, creada por la Ley 1/2003, de 10 de marzo, y cuyos Estatutos provisionales fueron publicados, por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo Orden SCO/2088/2006, de 15 de junio «Boletín Oficial del Estado» del día 30 de junio del mismo año y sus Estatutos Generales

En su articulado contempla una serie de preceptos que justifican la intervención del Consejo General de Colegios de Logopedas para aprobar resoluciones, dictámenes e informes con los objetivos de colaborar con los poderes públicos para promoción de la salud y ordenar el ejercicio profesional, expresando a continuación el contenido de los siguientes artículos que sirve de base para la aprobación de la presente Resolución sobre la Ordenación de la Disfagia en la Formación y Ejercicio Profesional del Logopeda.

Dentro de este contexto, debemos señalar que lo aquí recogido se debe al trabajo realizado por el Grupo de Trabajo de Disfagia, a cuyo frente se encuentra el logopeda Javier Bueno.

1. Concepto de disfagia. Complicaciones asociadas. Abordaje de la disfagia

La disfagia o dificultad para la deglución es un síntoma o conjunto de síntomas que resultan de alteraciones y trastornos subyacentes en la secuencia neuromotora altamente integrada de la deglución.

Una descripción común de la disfagia es la disfunción de una o más partes del aparato deglutorio, incluyendo la boca, la lengua, la cavidad oral, la faringe, las vías respiratorias y el esófago, así como sus esfínteres superior e inferior, a menudo debido a deficiencias o anomalías anatómicas, neurológicas o estructurales¹. Otros autores consideran que incluye no solo la alteración objetiva

sino también la “sensación subjetiva de dificultad para que el alimento pase desde la boca al estómago”².

La disfagia puede modificar la preparación, propulsión y/o tránsito del bolo a través de las vías digestivas superiores y refleja anomalías en el tránsito y/o la protección de las vías respiratorias.

La deglución no solo es esencial para la ingesta nutricional, sino que también participa directamente en el manejo de las secreciones internas de los tractos aerodigestivos superior e inferior (por ejemplo, saliva, bilis y secreciones nasales, traqueales o bronquiales).

Esta dificultad puede aparecer en todas las etapas de la vida y puede deberse a diferentes etiologías. La disfagia se asocia con un amplio espectro de afecciones subyacentes, congénitas o adquiridas, influenciadas tanto por la edad como por enfermedades concomitantes³. A menudo se presenta en bebés prematuros, en personas que han sufrido daño cerebral congénito o adquirido, en alteraciones musculares, tumores de cabeza y cuello, problemas respiratorios, postintubación o demencias, entre otros.

La disfagia es una de las principales causas de muerte y morbilidad en personas mayores, niños y adultos con trastornos neurológicos (por ejemplo, parálisis cerebral, accidente cerebrovascular, demencia) o pacientes con cáncer de cabeza y cuello, debido a complicaciones graves como la desnutrición, la deshidratación y la neumonía por aspiración⁴. La disfagia, además, impacta directamente en la calidad de vida de las personas y también a su entorno, puesto que puede condicionar las interacciones sociales debido a la limitación en cuanto a los alimentos y bebidas que pueden consumirse, y por el estrés que esta situación conlleva. Estas complicaciones se pueden evitar si la disfagia se detecta y diagnostica adecuadamente:

- Neumonía aspirativa: La disfagia multiplica por cuatro el riesgo de sufrir neumonía aspirativa⁵ tanto en el ámbito comunitario como en pacientes hospitalizados⁶. Este riesgo es especialmente alto en personas mayores y frágiles⁷. Las personas con disfagia asocian también unas tasas significativamente más altas de mortalidad a tres y cinco años. La detección, diagnóstico⁸ e intervención temprana⁹ en la disfagia disminuye el riesgo de sufrir neumonía aspirativa.
- Desnutrición y deshidratación: La tasa de desnutrición en los pacientes hospitalizados con disfagia se sitúa en el 45,7%, duplicando a la de aquellos que no sufren alteraciones de la deglución¹⁰. Los costes asociados al ingreso hospitalario son significativamente más altos en las personas con disfagia y desnutrición. La propia desnutrición, a su vez, puede ocasionar una peor función deglutoria¹¹. Las personas con disfagia también sufren deshidratación de forma más recurrente¹².
- Calidad de vida: Existe una correlación entre gravedad de la disfagia y pérdida de calidad de vida¹³. La disfagia afecta a las relaciones interpersonales y a la salud mental, de modo que las personas con disfagia sufren con mayor frecuencia depresión y ansiedad¹⁴. El tratamiento de la disfagia produce una mejora en la calidad de vida de las personas que la sufren y su entorno¹⁵.

El proceso de valoración de la disfagia requiere habitualmente del uso de pruebas de cribado para su detección, seguido de la aplicación de protocolos de valoración clínica¹⁶, en los que se analiza el estado de la musculatura oral y faríngea, el estado respiratorio y cognitivo y los signos de alerta asociados a la ingesta de distintos tipos de alimentos. Con frecuencia es necesario también el uso de pruebas de carácter instrumental, como la fibroendoscopia de la deglución¹⁷ o la videofluoroscopia¹⁸.

El abordaje de la disfagia requiere de múltiples medidas de carácter preventivo^{19, 20}(protocolos de higiene oral, protocolos de agua libre o icechips), nutricional²¹ (uso de nutrición enteral y/o suplementación oral) y terapéutico²² (adaptación de la dieta/ fluidos, uso de medidas compensatorias, terapia motora, tratamientos coadyuvantes como electroestimulación, biofeedback o estimulación transcraneal...).

2. El papel del logopeda en la disfagia

La logopedia es, según la Ley 4/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)²³, una profesión sanitaria titulada y regulada cuya formación pregraduada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que está organizada en colegios profesionales oficialmente reconocidos. Según la LOPS, los logopedas desarrollan actividades de prevención, evaluación y recuperación mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

La cartera de servicios del SNS, recogida en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre²⁴ considera que dentro del ámbito de la Atención Primaria son labores de los profesionales sanitarios la promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física, reservando para la atención especializada las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. En relación con la logopedia es importante el reconocimiento como parte de la Cartera de Servicios del SNS de la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

Esta rehabilitación “comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual.”

“Se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio, a través de fisioterapia, terapia ocupacional y **logopedia** que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud y métodos técnicos (ortoprótesis, reguladas en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica)”. Por lo tanto, se reconoce la logopedia como

disciplina que participa en el proceso de rehabilitación funcional en pacientes con múltiples patologías.

La **Orden CIN/726/2009**, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de Logopeda²⁵ sitúa la disfagia dentro de las funciones orales no verbales sobre las que ejerce su actividad el logopeda, y por lo tanto el conocimiento, de estas funciones en general y de la deglución en particular, forma parte de la formación pregraduada obligatoria. En concreto, la Orden señala que los logopedas deben conocer:

- Los fundamentos anatómicos y fisiológicos de la deglución
- La clasificación, terminología y descripción de los trastornos de la deglución (disfagia), ya sean de manera aislada o asociada a otros trastornos (trastornos del desarrollo, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento...).
- Los fundamentos del proceso de evaluación y diagnóstico, así como los modelos, técnicas e instrumentos de evaluación de la disfagia, ya sea de manera aislada o asociada a otras alteraciones (trastornos del desarrollo, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento...).
- Los principios generales y las técnicas específicas de intervención en la disfagia, ya sea de manera aislada o asociada a otras alteraciones (trastornos del desarrollo, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento...).

Para especificar el papel de los logopedas en cada uno de estos campos (deglución normal, patología de la deglución, evaluación/ diagnóstico e intervención) podemos recurrir, además de a la información contenida en la Orden CIN, a otras fuentes de información como:

- La normativa de ámbito estatal o autonómico en la que se especifica la cartera de servicios de logopedia tanto a nivel sanitario o social.
- Los temarios de oposición de los procesos selectivos para la categoría de logopeda en las distintas administraciones públicas (sanitaria o sociales). Estos procesos selectivos deben permitir, según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud²⁶ “evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones”. Por lo tanto los contenidos de los temarios han de reflejar los conocimientos sobre disfagia que deben tener los logopedas relacionados con sus funciones habituales en esos puestos de trabajo.
- Las funciones descritas en las estrategias de salud, planes sanitarios, procesos asistenciales u otros documentos organizativos desarrollados por las administraciones públicas.
- Las recomendaciones reportadas por sociedades científicas u organizaciones relevantes en el campo de la disfagia ya sean de carácter nacional o internacional.

2.1 Deglución normal

Los logopedas deben tener conocimiento sobre el concepto de deglución, la anatomía y fisiología de la deglución normal y sus fases, así como su evolución a lo largo del ciclo vital, tal y como aparece especificado en los temarios de los diferentes procesos selectivos para plazas de la categoría de logopeda^{27, 28, 29, 30, 31, 32}.

2.2 Etiología y fisiopatología de la disfagia a lo largo del ciclo vital y en diferentes condiciones de salud

Los logopedas son profesionales expertos en alteraciones de la deglución. Por lo tanto deben tener amplios conocimientos sobre la disfagia y sobre la relación entre las alteraciones fisiológicas y los problemas de la deglución^{28, 29, 30, 31, 32, 33,34}.

Además, los logopedas deben conocer las particularidades de la patología de la deglución en los diferentes momentos evolutivos, desde el nacimiento hasta el final de la vida.

Neonatos:

Las guías de la Sociedad Española de Neonatología y del National Institute for Health and Care de Reino Unido (Guía NICE) reconocen la utilidad de la logopedia en el abordaje de los niños prematuros (menores de 32 semanas y/o 1500 gr.) con dificultades en la alimentación^{35,36}.

Las funciones del logopeda en la estimulación de la succión de los bebés pretérmino y su participación en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales está explicitado en la cartera de servicios de logopedia de alguna de las CCAA³⁷ y su conocimiento forma parte de los requerimientos para el acceso a las plazas de logopedia en administraciones sanitarias^{29, 31, 32, 38, 39} y sociosanitarias⁴⁰.

Pediatría:

Los logopedas son competentes para el abordaje de la disfagia infantil, tal y como aparece reflejado la cartera de servicios de logopedia publicada por la administración pública en algunas CCAA^{37,41}. El diagnóstico y tratamiento de la disfagia pediátrica forma parte del corpus de conocimiento necesario para el desempeño laboral en las administraciones sanitarias^{29,31,38,39} y sociosanitarias^{40,42}, tanto de forma general como referido a problemas de salud específicos:

- Alteraciones neurológicas

La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica⁴³ considera que “la evaluación y manejo de los problemas gastrointestinales en niños con discapacidad neurológica deben ser realizados por un equipo multidisciplinario, idealmente involucrando al logopeda”

- Parálisis cerebral infantil:

Además de los requerimientos señalados en los procesos selectivos de las CCAA^{33,38}, determinados protocolos de los Servicios de Salud reconocen la necesidad de derivación a logopedia en los niños con PCI y dificultades en la deglución de alimento y/o saliva⁴⁴. Esta necesidad también aparece recogida en guías de ámbito internacional⁴⁵.

- Miopatías congénitas:

El Consenso Internacional de Expertos en Miopatías Congénitas señala la necesidad de derivar al paciente a un logopeda cuando surgen problemas de deglución⁴⁶. Las intervenciones de logopedia

pueden ir dirigidas a medidas de carácter compensatorio (posicionamiento del bebé, adaptación de texturas, selección de tetinas, biberones o ayudas a la lactancia materna) o a la estimulación y entrenamiento motor, incluso en los casos de nutrición mixta para evitar el desarrollo de aversión oral.

- Alteraciones craneofaciales

La competencia de los logopedas en alteraciones de la deglución en niños con alteraciones estructurales es ampliamente recogida en los temarios de los procesos selectivos de los servicios de salud^{31, 38, 39} y en las carteras de servicios de logopedia^{37, 41}, así como en varias guías de ámbito internacional:

- Fisuras labiales y palatinas

El Grupo internacional de Otorrinolaringología Pediátrica establece que “Los servicios principales involucrados en la atención de pacientes con disfagia/aspiración incluyen al logopeda dentro del equipo de alimentación”⁴⁷.

- Síndrome de Pierre Robin

La Red Europea de Referencia para Anomalías Craneofaciales Raras y Trastornos de Otorrinolaringología considera que “se debe solicitar una evaluación de logopedia para pacientes con secuencia de Robin aislada o no aislada”⁴⁸.

- Traqueostomía:

El Grupo internacional de Otorrinolaringología Pediátrica indica que en los niños que reciben una traqueotomía, “se debe considerar una evaluación preoperatoria con un logopeda especialista en rehabilitación del habla y/o la alimentación”⁴⁹.

Adultos

El abordaje de la disfagia en el paciente adulto aparece contemplada en la cartera de servicios de algunas CCAA^{37,41}, Existen, además abundantes documentos que reconocen las competencias de los logopedas en las alteraciones de la deglución en función de los problemas de base de cada paciente:

- Patología neurológica:

Los distintos procesos selectivos contemplan la competencia de los logopedas en la disfagia neurógena^{29,30,31,32,38,42,50,51} tanto de forma general como en algunas patologías concretas

- Ictus:

La Estrategia Nacional de ictus⁵² recomienda que el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la nutrición y disfagia se realizar de forma protocolizada por un equipo multidisciplinar, en el que participe enfermería, ORL y nutricionistas y logopedas. Los logopedas, por lo tanto, deben estar incorporados tanto en los equipos de las unidades de ictus como en las de neurorrehabilitación. En los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) de algunas CCAA⁵³ se detallan además las funciones de los logopedas en estos pacientes.

Por otro lado, varios documentos internacionales^{55,55} avalan las competencias de los logopedas en la valoración (cribado, valoración clínica e instrumental), adopción de medidas compensatorias, adaptación de la dieta e intervención (terapia motora, electroestimulación, estimulación magnética y eléctrica transcraneal) con estos pacientes.

- Esclerosis Lateral Amiotrófica:

La Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del SNS⁵⁶ recoge entre sus recomendaciones contemplar el tratamiento rehabilitador para los pacientes con disfagia rehabilitables, mediante

técnicas de logopedia, para prevenir la broncoaspiración. Este tratamiento pretende mantener el mayor nivel de calidad de vida del paciente. Las competencias en valoración e intervención son, además, detalladas en las estrategias y PAI de varias CCAA^{57,58,59}, que coinciden en gran medida con las recomendadas dadas desde organizaciones internacionales⁶⁰.

- Esclerosis Múltiple:

Además de las recomendaciones recogidas en la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del SNS⁵⁶ los procedimientos desarrollados por algunas CCAA⁶¹ detallan las funciones de los logopedas en la valoración, adopción de medidas compensatorias y de adaptación de la dieta y rehabilitación motora de estos pacientes. Estas funciones, nuevamente, se encuentran en la misma línea que las recomendadas por las organizaciones internacionales⁵⁴.

- Enfermedad de Parkinson:

Desde la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del SNS⁵⁶ se recomienda que estos pacientes reciban, desde el inicio, tratamiento no farmacológico entre el que se incluye la logopedia. Varias guías de carácter nacional⁶² e internacional^{54,63,64} recogen la necesidad de derivación a logopedia para llevar a cabo una valoración clínica e instrumental de estos pacientes. Los logopedas son los responsables de la adopción de medidas compensatorias (posturales, de adaptación de la dieta) y rehabilitadoras (ejercicios orofaciales y espiratorios) que mejoren la eficacia y disminuyan el riesgo de aspiración.

- Demencia:

Nuevamente la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del SNS⁵⁶ recoge la necesidad de la derivación a logopedia de las personas con deterioro cognitivo y dificultades en la deglución. Además, esta competencia logopédica también aparece reflejada en los procesos selectivos de las administraciones públicas^{28,30,32}. Las guías internacionales reflejan el papel de los logopedas no solo en el diagnóstico o adopción de medidas compensatorias sino también en la orientación y educación a la familia y cuidadores⁶⁵.

- Otras patologías: La Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del SNS⁵⁶ reseña también la importancia de la derivación a logopedia para abordar las dificultades de la deglución de saliva o alimento en otras enfermedades como la Parálisis Supranuclear Progresiva o la Atrofia Sistémica. Otros documentos de los servicios de salud autonómicos⁶⁶ reconocen el papel de la valoración e intervención logopédica en el abordaje de las dificultades de la deglución en el traumatismo craneoencefálico (TCE).

- Cáncer de cabeza y cuello:

La competencia de los logopedas en la disfagia estructural asociada al cáncer también aparece reflejada en los diferentes procesos selectivos a las instituciones sanitarias^{29,31}, así como en los procesos asistenciales de varias CCAA^{67,68}. Diversas guías clínicas internacionales^{69,70} recogen las competencias de los logopedas en el abordaje de la disfagia asociada al cáncer tanto en la prehabilitación o intervención preventiva como en la valoración clínica e instrumental, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a largo plazo.

- Enfermedad crítica:

La importancia de los logopedas en el manejo de la disfagia en la enfermedad crítica está reconocida tanto en los conocimientos requeridos en procesos selectivos^{61,71} como en documentos específicos de los Servicios de Salud de las CCAA⁷². La Sociedad Española de Cuidados Intensivos y Cuidados

Críticos Cardiológicos (SEMYCIUC) y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) señalan que, en los pacientes con ventilación mecánica prolongada y dificultades de la deglución, “el manejo adecuado de la disfagia y la participación de los logopedas pueden reducir las complicaciones y secuelas relacionadas” ⁷³. Este papel del logopeda en la valoración, rehabilitación y reducción de la estancia hospitalaria en los pacientes críticos también es reseñada por guías internacionales ⁷⁴.

- Traqueostomía

Nuevamente los diversos procesos de selección reflejan la necesidad de que los logopedas tengan conocimientos sobre el manejo de las dificultades de la deglución asociadas a la traqueostomía^{29, 31, 32, 71}. Las guías clínicas internacionales⁷⁵ especifican la importancia de la participación de los logopedas en las valoraciones clínicas e instrumentales de estos pacientes, así como en el proceso rehabilitador, incluyendo la colocación de válvulas fonatorias. Se señala además la adecuación de los logopedas para realizar aspiración traqueal asociada a su intervención cuando cuenten con la formación adicional necesaria.

- Ancianos:

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología⁷⁶ considera que “En la valoración de los trastornos de la deglución en el anciano participan diferentes miembros del equipo: médico, personal de enfermería e idealmente logopeda [...]. Además, la realización de los ejercicios de recuperación la llevará a cabo idealmente el logopeda”. Por su parte la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica⁷⁷ reseña que la participación de logopedas en los procesos de valoración e intervención mejora la sensibilidad del diagnóstico de las alteraciones de la deglución en ancianos y reduce los costes asociados a hospitalización por neumonía aspirativa en este colectivo.

- Cuidados Paliativos

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos ⁷⁸ estima que la logopedia “puede mejorar la deglución utilizando dieta túrmix con espesantes, y agua gelificada en disfagias parciales sin criterios de gastrostomía”. Otros documentos de ámbito internacional⁷⁹ especifican la importancia que tienen los logopedas para mejorar el confort al comer y al beber en la persona con disfagia, incrementando la calidad de vida, reduciendo el riesgo de infección respiratoria y atragantamiento y mejorando la comprensión del equipo multidisciplinario y la familia sobre el manejo de la alimentación, al facilitar la transición entre los distintos niveles de cuidados,

2.3 Evaluación y Diagnóstico de la Disfagia

Los logopedas deben conocer las diferentes fases del proceso de evaluación y diagnóstico de la disfagia y ser competentes en la utilización de las herramientas propias para llevar a cabo esta actividad valorativa. Colaboran además con otros profesionales, especialmente facultativos, llevando a cabo en ocasiones procedimientos de valoración conjunta. En otros casos los logopedas deberán ser capaces de comprender e interpretar los resultados de las pruebas complementarias realizadas por diversos especialistas, a fin de integrar la información obtenida por ellas en el proceso de valoración de la deglución.

Si bien los logopedas carecen de competencias para llevar a cabo un diagnóstico etiológico, su papel es fundamental para realizar un diagnóstico funcional que permita identificar las alteraciones de la

deglución, determinar su gravedad, comprender los mecanismos fisiopatológicos subyacentes y poner en relación estos datos con el estado general de la persona y sus problemas de salud. Además, este diagnóstico funcional es imprescindible para identificar las distintas alternativas disponibles para que la persona con disfagia que pueda mejorar su deglución, reducir los riesgos asociados a la disfagia e incrementar su calidad de vida.

- Cribado de la disfagia

El cribado de la disfagia implica la utilización de pruebas estandarizadas para la detección de las personas en riesgo de sufrir dificultades de deglución. Por ello, el uso de estas pruebas no es exclusivo de los logopedas y pueden ser empleadas por otros profesionales sanitarios (habitualmente personal de enfermería) debidamente entrenados en su uso. Sin embargo, es imprescindible que los logopedas conozcan las diferentes pruebas de cribado existentes para cada tipo de población y sean capaces de interpretar adecuadamente los resultados obtenidos^{31,71}. Diversas guías internacionales^{80,81} destacan la importancia de los logopedas en la implantación de protocolos de cribado, tanto en la selección de las pruebas más adecuadas como en la formación del personal implicado y en la implementación y recogida de datos posterior sobre su efectividad. En determinados casos puede ser preferible que la prueba de cribado sea realizada directamente por un logopeda⁸¹, ya que puede mejorar los resultados de detección⁷⁷, particularmente en pruebas de cribado usadas en poblaciones específicas o en las que es más difícil la colaboración del paciente⁷⁴. Además, los logopedas pueden incorporar pruebas estandarizadas de deglución dentro del procedimiento de valoración clínica como una herramienta complementaria⁸².

- Valoración clínica de la deglución

Según la Sociedad Europea de trastornos de la deglución (ESSD) la valoración clínica⁸² puede tener como propósitos identificar posibles causas de los problemas de deglución, estimar la seguridad de la deglución y el riesgo de aspiración, respaldar las decisiones sobre vías de alimentación oral o alternativas, identificar la necesidad de una valoración adicional y establecer datos de referencia para comparaciones futuras después de la intervención o durante el curso de una enfermedad. La valoración clínica forma parte de las competencias del logopeda en disfagia^{29, 31,83} y puede incluir elementos como: la evaluación de la cognición y la comunicación; la evaluación de la anatomía, fisiología y función oral, laríngea y faríngea (incluido el examen de los nervios craneales); la valoración de la ingesta oral y estado nutricional, incluyendo observaciones durante las comidas; y la eficacia de maniobras y estrategias de intervención. La valoración clínica de la deglución puede incorporar medidas objetivas de determinados parámetros relacionados con la función deglutoria o respiratoria, tales como la fuerza de presión lingual, el pico de flujo espiratorio o la saturación de oxígeno.

Además, tal y como se establece en la Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia, del Col·legi de Logopedes de Catalunya, en la valoración clínica de la deglución deberá prestarse atención a las limitaciones en la actividad y la participación y al impacto de las alteraciones de la deglución en la calidad de vida⁸⁴.

La valoración clínica también puede abordar necesidades del paciente que son específicas de ciertas poblaciones clínicas, como por ejemplo de los pacientes con ictus⁵³, ELA⁵⁹, Esclerosis múltiple⁶¹, Parkinson⁶², cáncer de cabeza y cuello^{67,68} o traqueostomía⁷⁴.

- Valoración instrumental de la deglución

Los logopedas deben tener conocimientos específicos sobre valoración instrumental (fibroendoscopia de la deglución y videofluoroscopia), tal y como se recoge en los requerimientos de los procesos selectivos convocados por la administración^{29,31}. La utilización de pruebas instrumentales es recomendada para múltiples perfiles de pacientes, tanto por documentos de ámbito nacional^{53,59, 66,83} como internacional^{43, 46, 54, 55, 69, 70}.

La valoración instrumental tiene como fin obtener información objetiva de las diferentes fases de la deglución (oral preparatoria, tránsito oral, faríngea y esofágica) y puede realizarse con una función diagnóstica o terapéutica⁸⁵. Según la ESSD, la valoración instrumental diagnóstica tiene como objetivo “aclarar los síntomas clínicos de un paciente y evaluar el grado de deterioro mediante el análisis del desplazamiento del bolo en relación con el movimiento estructural, la sincronización y la coordinación a lo largo del tracto orofaríngeo y esofágico”. Para una valoración instrumental terapéutica “se prueban y documentan varias estrategias compensatorias, como ajustar el volumen o la consistencia del bolo e implementar maniobras posturales o de deglución, utilizando la prueba para evaluar su impacto en la eficiencia y seguridad de la deglución”. La valoración instrumental terapéutica nunca debe realizarse sin un examen clínico previo. La valoración diagnóstica y terapéutica habitualmente suelen superponerse e idealmente se combinan en un único examen.

Los logopedas no tienen la competencia para llevar a cabo diagnósticos etiológicos, pero pueden obtener información valiosa de la valoración instrumental para complementar el diagnóstico funcional (recabando datos sobre las estructuras y mecanismos de la deglución alterados) y a través de la realización de pruebas terapéuticas durante la valoración. Se recomienda que las pruebas instrumentales sean realizadas por un equipo multidisciplinar del que debe formar parte un logopeda^{85, 86}. Los logopedas que participan en pruebas instrumentales deben conocer los antecedentes culturales y sociales del paciente, así como su estado cognitivo y comunicativo, para tenerlos en cuenta durante la prueba y al desarrollar un plan de tratamiento basado en los hallazgos de ésta. Los logopedas pueden recomendar texturas y volúmenes de bolo, y maniobras de deglución rehabilitadoras opcionales. Un logopeda puede participar en la toma de decisiones sobre la alimentación oral frente a la no oral, pero no está cualificado para indicar la vía de alimentación de forma independiente⁸⁵.

Además de la fibroendoscopia y la videofluoroscopia en la actualidad existen otros procedimientos de valoración instrumental cuya utilidad aún está en estudio, tales como la ecografía de la deglución⁸⁷ o la electromiografía de superficie. La utilización de estos procedimientos por parte de los logopedas puede requerir de formaciones específicas.

2.4 Intervención/ tratamiento de la disfagia

Los logopedas son los profesionales sanitarios responsables de la rehabilitación funcional de las funciones orales no verbales, entre las cuales se encuentra la deglución. Según establece el Real Decreto 1030/2006²⁴ se entiende por rehabilitación la prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente.

Por lo tanto, la rehabilitación incluye tanto las técnicas, actuaciones y procedimientos dirigidos a la restitución de la función como aquellos orientados a reducir el riesgo de desarrollar otras enfermedades y a sufrir secuelas que generen discapacidad⁸⁸. Teniendo en cuenta este hecho podemos considerar la competencia de los logopedas en las siguientes áreas:

- Técnicas compensatorias:

Son estrategias que generalmente modifican la deglución cuando se utilizan, pero no producen cambios permanentes, por ejemplo: rotación de la cabeza, postura con mentón hacia abajo...⁹⁰. Los logopedas deben tener conocimientos específicos sobre la aplicación de estas técnicas³¹, que les permitan seleccionar las más adecuadas a las necesidades del paciente y eviten la aplicación incorrecta, lo cual puede aumentar el riesgo de aspiración.

La aplicación de técnicas compensatorias aparece contemplada en la cartera de servicios de logopedia para población general ^{84,89}, así como para poblaciones específicas ^{60, 66}.

- Modificación de la dieta: Dentro de las técnicas compensatorias se pueden incluir modificaciones en la dieta y la viscosidad de los líquidos ^{83, 84, 89, 91}. Los logopedas deben tener conocimientos sobre los distintos niveles de adaptación de la dieta, especialmente en relación con la International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI)^{31, 84}. Además se reconoce el papel de los logopedas en la modificación de texturas y viscosidades en diferentes patologías ^{66, 70, 78,92}. Los logopedas carecen de las competencias para determinar el valor nutricional de la dieta ni para planificar una terapia nutricional, requiriendo la colaboración de otros profesionales (facultativos, nutricionistas, enfermería...).
- Estimulación sensorial: Los logopedas pueden utilizar también técnicas de incremento sensorial, incluyendo cambios en el tamaño, la presentación, la textura, el sabor, la temperatura y/o las propiedades sensoriales del bolo^{29, 37, 41, 84}.
- Se puede considerar además la realización de modificaciones ambientales y la adaptación de utensilios y materiales cuando sea apropiado. Esto podría requerir de la colaboración con otros profesionales como los terapeutas ocupacionales⁹⁰.

- Terapia de deglución:

Hace referencia al conjunto de técnicas y procedimientos que se utilizan para conseguir el restablecimiento de la función deglutoria. Puede incluir terapia motora directa e indirecta^{29, 31}, terapia miofuncional^{27, 40} y maniobras deglutorias específicas^{29, 83, 84, 89}. Los logopedas deben ser competentes en la aplicación de estas técnicas, y deben ser capaces de utilizarlas de manera que se adapten a las diferentes características y patologías de base de los pacientes ^{55, 62, 66,70,90}.

Los logopedas también pueden utilizar determinados ejercicios respiratorios (entrenamiento respiratorio, ejercicios de apnea) orientados a la mejora de la función deglutoria^{55, 69, 74, 75}. Para la realización de ejercicios con el objetivo de mejorar la función respiratoria (p.e., movilización de secreciones) o el estado motor global, los logopedas pueden requerir la participación de otros profesionales, como los fisioterapeutas.

Además de los ejercicios ya descritos, los logopedas pueden apoyar la terapia de deglución con la utilización de algunos dispositivos:

- Electroestimulación:

Consiste en la administración de pequeñas corrientes eléctricas a través de electrodos para estimular la inervación periférica de los músculos faríngeos o laríngeos mientras el paciente realiza un programa de ejercicios simultáneamente. Los logopedas deben tener un conocimiento general sobre el empleo de la electroestimulación en la disfagia^{31, 37, 84, 89}. Sin embargo, el uso de determinados dispositivos puede requerir de aprendizajes y/o certificaciones específicas.

- Biofeedback

Algunos dispositivos permiten proporcionar una información externa sobre la actividad muscular relacionada con la deglución, ya sea sobre grupos musculares específicos (por ejemplo, dispositivos para el entrenamiento de la presión lingual) o de forma más global durante el proceso deglutorio (p.e. a través del uso de electromiografía de superficie). Nuevamente, aunque los logopedas deben poseer conocimientos generales sobre esta técnica^{31, 84} su uso puede estar supeditado a aprendizajes y/o certificaciones específicas.

- Otros:

Existen otras técnicas que pueden ser usadas por los logopedas en la rehabilitación de la deglución⁸⁴ (por ejemplo, vendaje neuromuscular, estimulación vibratoria), pero cuya eficacia no cuenta en este momento con una evidencia clara. Otras herramientas, a pesar de haber mostrado resultados prometedores aún no se utilizan de manera habitual o bien su empleo está limitado a un contexto de investigación (estimulación eléctrica o magnética transcraneal, estimulación eléctrica faríngea). Su uso, por el momento, debe realizarse solo por aquellas personas que cuentan con el entrenamiento adecuado y en situaciones controladas.

Los logopedas carecen de competencias para llevar a cabo tratamientos farmacológicos o quirúrgicos, requiriendo en estos casos de la intervención de diferentes facultativos (ORL, rehabilitación, neurología, cirugía digestiva...), con los que coordinará su actuación.

2.5 Otras funciones del logopeda en el abordaje de la disfagia

Además de las funciones específicamente señaladas por la orden CIN/726/2009²⁵ en el abordaje de la disfagia (conocimientos sobre la deglución normal, patología de la deglución, evaluación, diagnóstico y tratamiento), la LOPS²³ y el RD 1030/2006²⁴ reconocen otro conjunto de actuaciones que pueden desarrollar los logopedas en el abordaje de la disfagia y que además son corroboradas por otros documentos (convocatorias de empleo, carteras de servicios autonómicas, planes y estrategias de salud, consensos de expertos...)

- **Prevención:** La prevención de las dificultades de la deglución y de las complicaciones asociadas a la disfagia está contemplado como función de los logopedas en los procesos selectivos de los Servicios de Salud^{34,39}. También forma parte de la cartera de servicios de logopedia en alguna de las CCAA³⁹ y aparece contemplado como actividad propia de los logopedas en el abordaje específico de la disfagia en diferentes patologías, tanto en planes, estrategias de salud y documentos de consenso de ámbito nacional^{56, 59, 84} como internacional^{70,74}. La prevención incluye actividades dirigidas a la detección temprana⁸⁴, a la reducción de riesgos asociados a la disfagia⁴¹ y a la realización de terapia motora orientada a mejorar el estado de la musculatura implicada en la deglución o en la protección de las vías respiratorias. Con este último objetivo pueden desarrollarse programas de prehabilitación para grupos de pacientes que van a recibir un determinado tratamiento (p.e., cirugía de cabeza o cuello o radioterapia)^{69, 82, 91}.
- **Educación sanitaria:** Los logopedas, en su condición de profesionales sanitarios²³, tienen la capacidad de llevar a cabo actividades de educación sanitaria. Estos programas de educación pueden orientarse tanto a la persona que sufre disfagia como a su entorno y estar dirigidos a diversos grupos poblacionales:
 - Educación sobre alimentación saludable y segura en la persona con disfagia y a su familia o entorno^{28, 30, 32, 41,84}.
 - Instrucción al paciente, a la familia o al cuidador sobre las técnicas posturales y maniobras compensatorias⁸⁹.
 - Educación a padres sobre lactancia en el contexto de los trastornos de succión⁴¹
 - Orientación a los cuidadores de personas con demencia para optimizar la alimentación, la bebida y la deglución en el día a día^{11,65}.
 - Apoyo a las familias y cuidadores de personas con PCI para tomar decisiones y comprender las dificultades para comer, beber y tragar⁴⁵.
- **Investigación y docencia:** Los logopedas, como profesionales sanitarios, desarrollan también actividades investigadoras y docentes²³. Según la orden CIN/726/2009²⁵ los logopedas son los únicos profesionales sanitarios en los que los conocimientos sobre deglución normal y alterada, así como sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para abordar estas dificultades, se explicitan como imprescindibles para obtener el título de grado. Si bien otros profesionales pueden adquirir conocimientos sobre la disfagia en su formación postgraduada o al alcanzar una condición de especialista en ciencias de la Salud, su carácter troncal en los planes de estudio de logopedia sustenta que los logopedas tengan capacidad para llevar a cabo tareas de investigación y docencia sobre deglución normal y disfagia y sobre los procesos de diagnóstico y tratamiento que están dentro del ámbito de su competencia. Por este motivo, el estudio y docencia sobre la disfagia debe formar parte de aquellos ámbitos de conocimiento y especialidad o especialidades de conocimiento relacionadas con la logopedia que se reconozcan en la normativa⁹³.
- **Gestión clínica:** Los logopedas, dentro de su condición de profesionales sanitarios, pueden llevar a cabo tareas de gestión clínica entre las que se incluye la participación en comités y proyectos institucionales, así como la coordinación de unidades y equipos sanitarios²³. Existe un acuerdo generalizado en las diferentes guías clínicas y consensos nacionales e internacionales sobre la necesidad de abordar los problemas de deglución de una manera

multidisciplinar ^{52, 57, 66}, debido a la frecuencia de este síntoma en problemas de salud muy diversos y a su impacto en múltiples funciones vitales (respiración, nutrición) y en la participación y calidad de vida. Los logopedas deben ser una parte central de estos equipos multidisciplinares en los distintos problemas de salud que ocasionan la disfagia ^{36,37, 43, 52, 57, 63, 69, 71}. Algunos documentos de carácter nacional⁹¹ e internacional^{81,90} señalan la idoneidad de los logopedas como gestores de casos, ya que cuentan con la formación que les permite realizar un seguimiento de las dificultades de deglución durante toda la evolución del paciente y pueden actuar como enlace entre los distintos profesionales que forman parte del equipo.

3. Limitaciones del documento

Este documento hace referencia a las competencias y funciones de los logopedas en relación con la deglución, pero no pretende definir el papel que otras profesiones puedan tener en este mismo campo, el cuál vendrá determinado, al igual que en el caso de la logopedia, por la normativa sanitaria, por los contenidos formativos obligatorios necesarios para la obtención de esa titulación y por las funciones que les sean atribuidas en los distintos planes y guías sanitarias.

Las funciones reseñadas en el documento se corresponden con el momento actual. La modificación de la legislación sanitaria ya sea respecto a las funciones de las profesiones sanitarias de forma global o de los logopedas de forma particular, o de la orden CIN de logopedia pueden conllevar cambios en las funciones de los logopedas en relación con la disfagia, ya sea ampliándolas, o delimitándolas respecto a otras profesiones. El desarrollo de la cartera de servicios común del SNS o en las diferentes CCAA, así como nuevos documentos técnicos (planes, estrategias, guías) pueden ayudar a desarrollar y especificar mejor las funciones de los logopedas en el manejo de la disfagia en las distintas patologías y momentos de intervención.

La aparición de nuevos procedimientos diagnósticos y de tratamientos pueden requerir, al menos inicialmente, de formaciones o certificaciones específicas que aseguren que la persona que lleva a cabo esa técnica es competente en su realización. En caso de duda sobre su capacidad para aplicarlos los logopedas se inhibirán de su uso.

4. CONCLUSIONES

Se trata de una patología, la disfagia, que está dentro de las funciones orales no verbales sobre las que ejerce su actividad el logopeda, y por lo tanto el conocimiento, de estas funciones en general y de la deglución en particular, forma parte de la formación pregraduada obligatoria.

Exige una formación específica, tal y como se especifica en la Orden CIN que señala que los logopedas deben conocer:

- Los fundamentos anatómicos y fisiológicos de la deglución
- La clasificación, terminología y descripción de los trastornos de la deglución (disfagia), ya sean de manera aislada o asociada a otros trastornos (trastornos del desarrollo, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento...).

- Los fundamentos del proceso de evaluación y diagnóstico, así como los modelos, técnicas e instrumentos de evaluación de la disfagia, ya sea de manera aislada o asociada a otras alteraciones (trastornos del desarrollo, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento...).
- Los principios generales y las técnicas específicas de intervención en la disfagia, ya sea de manera aislada o asociada a otras alteraciones (trastornos del desarrollo, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento...).

Esta especialidad está presente en la formación continua dirigida fundamentalmente a logopedas, médicos y nutricionistas.

Detectar y tratar la disfagia de manera temprana es fundamental para evitar complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. Para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la disfagia, es imprescindible un abordaje multidisciplinar.

En este escenario, las y los logopedas son profesionales fundamentales en la prevención, evaluación y tratamiento de la disfagia al objeto de diseñar estrategias de reeducación de la deglución por parte del equipo de logopedas y evitar complicaciones como la desnutrición, la deshidratación o la neumonía". (doctor Dwight Enrique Zambrano, otorrinolaringólogo del Hospital Quironsalud Costa Adeje).

La Unidad de Disfagia del Servicio de Rehabilitación del Hospital Ribera Povisa, confía al Servicio de Logopedia la realización de la rehabilitación integral para el tratamiento de la Disfagia.

El Servicio Andaluz de Salud tiene establecido el trabajo terapéutico de Logopedia imprescindible desde el ingreso del paciente, hasta el alta expedida por el citado Servicio de Rehabilitación, con el que se pretende una habilitación y/o rehabilitación del proceso deglutorio mediante métodos directos e indirectos que permitan al paciente alimentarse de forma segura y eficaz.

En virtud de lo reseñado anteriormente, este Consejo General de Colegios de Logopedas, aprueba la presente RESOLUCION:

1. Los logopedas son los profesionales sanitarios responsables de la rehabilitación funcional de las funciones orales no verbales, entre las cuales se encuentra la deglución.
2. Los logopedas son profesionales expertos en alteraciones de la deglución. Por lo tanto deben tener amplios conocimientos sobre la disfagia y sobre la relación entre las alteraciones fisiológicas y los problemas de la deglución.
3. Los logopedas deben conocer las diferentes fases del proceso de evaluación y diagnóstico de la disfagia y ser competentes en la utilización de las herramientas propias para llevar a cabo esta actividad valorativa. Colaboran además con otros profesionales, especialmente facultativos, llevando a cabo en ocasiones procedimientos de valoración conjunta. En otros casos los logopedas deberán ser capaces de comprender e interpretar los resultados de las pruebas complementarias realizadas por diversos especialistas, a fin de integrar la información obtenida por ellas en el proceso de valoración de la deglución.
4. En el abordaje multidisciplinar de la disfagia, el papel de los logopedas es fundamental e insustituible, Sus funciones no pueden ser asumidas por otros profesionales, ya que se requiere de una formación específica que es adquirida por los logopedas en sus estudios de grado, la cual les dota de unas competencias propias. Este hecho ha de ser tenido en cuenta en la constitución de los equipos multidisciplinarios de atención a la disfagia y unidades de

disfagia y al elaborar estrategias de salud, planes asistenciales, o procesos de formación en el que se haga referencia a las dificultades de deglución.

4. Referencias

1. Speyer R, Cordier R, Farneti D, Nascimento W, Pilz W, Verin E, Walshe M, Woisard V. White Paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. *Dysphagia*. 2022 Apr;37(2):333-349. doi: 10.1007/s00455-021-10283-7. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33787994; PMCID: PMC8009935.
2. Velasco MM, Arreola V, Clavé P, Puiggrós C. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. *Nutr Clin Med*. 2007;1(3):174-202.
3. Roden DF, Altman KW. Causes of dysphagia among different age groups. *Otolaryngol Clin North Am*. 2013;46(6):965–987. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.008.
4. Vergis EN, et al. Pneumonia in long-term care: a prospective case-control study of risk factors and impact on survival. *Arch Intern Med*. 2001;161:2378–2381. doi: 10.1001/archinte.161.19.2378.
5. Feng MC, Lin YC, Chang YH, Chen CH, Chiang HC, Huang LC, Yang YH, Hung CH. The Mortality and the Risk of Aspiration Pneumonia Related with Dysphagia in Stroke Patients. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2019 May;28(5):1381-1387. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.02.011. Epub 2019 Mar 9. PMID: 30857927.
6. Bosch G, Comas M, Domingo L, Guillen-Sola A, Duarte E, Castells X, Sala M. Dysphagia in hospitalized patients: Prevalence, related factors and impact on aspiration pneumonia and mortality. *Eur J Clin Invest*. 2023 Apr;53(4):e13930. doi: 10.1111/eci.13930. Epub 2022 Dec 16. PMID: 36477740.
7. Almirall J, Rofes L, Serra-Prat M, Icart R, Palomera E, Arreola V, Clavé P. Oropharyngeal dysphagia is a risk factor for community-acquired pneumonia in the elderly. *Eur Respir J*. 2013 Apr;41(4):923-8. doi: 10.1183/09031936.00019012. Epub 2012 Jul 26. PMID: 22835620.
8. Hinchey JA, Shephard T, Furie K, Smith D, Wang D, Tonn S; Stroke Practice Improvement Network Investigators. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia. *Stroke*. 2005 Sep;36(9):1972-6. doi: 10.1161/01.STR.0000177529.86868.8d. Epub 2005 Aug 18. PMID: 16109909.
9. Eltringham SA, Kilner K, Gee M, Sage K, Bray BD, Pownall S, Smith CJ. Impact of Dysphagia Assessment and Management on Risk of Stroke-Associated Pneumonia: A Systematic Review. *Cerebrovasc Dis*. 2018;46(3-4):99-107. doi: 10.1159/000492730. Epub 2018 Sep 10. PMID: 30199856.
10. Álvarez Hernández J, León Sanz M, Planas Vilá M, Araujo K, García de Lorenzo A, Celaya Pérez S. PREVALENCE AND COSTS OF MALNUTRITION IN HOSPITALIZED DYSPHAGIC PATIENTS: A SUBANALYSIS OF THE PREDYCES STUDY. *Nutr Hosp*. 2015 Oct 1;32(4):1830-6. doi: 10.3305/nh.2015.32.4.9700. PMID: 26545558.
11. Carrión S, Roca M, Costa A, Arreola V, Ortega O, Palomera E, Serra-Prat M, Cabré M, Clavé P. Nutritional status of older patients with oropharyngeal dysphagia in a chronic versus an acute clinical situation. *Clin Nutr*. 2017 Aug;36(4):1110-1116. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.009. Epub 2016 Jul 26. PMID: 27499393.

12. Reber E, Gomes F, Dähn IA, Vasiloglou MF, Stanga Z. Management of Dehydration in Patients Suffering Swallowing Difficulties. *J Clin Med*. 2019 Nov 8;8(11):1923. doi: 10.3390/jcm8111923. PMID: 31717441; PMCID: PMC6912295.
13. Kim DY, Park HS, Park SW, Kim JH. The impact of dysphagia on quality of life in stroke patients. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Aug 21;99(34):e21795. doi: 10.1097/MD.00000000000021795. PMID: 32846813; PMCID: PMC7447354.
14. Vesey S. Dysphagia and quality of life. *Br J Community Nurs*. 2013 May;Suppl:S14, S16, S18-9. doi: 10.12968/bjcn.2013.18.sup5.s14. PMID: 23752289.
15. Al Rjooob M, Hassan NFHN, Aziz MAA, Zakaria MN, Mustafar MFBM. Quality of life in stroke patients with dysphagia: a systematic review. *Tunis Med*. 2022 Octubre;100(10):664-669. PMID: 36571750; PMCID: PMC9940652.
16. Speyer R, Cordier R, Farneti D, Nascimento W, Pilz W, Verin E, Walshe M, Woisard V. White Paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. *Dysphagia*. 2022 Apr;37(2):333-349. doi: 10.1007/s00455-021-10283-7. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33787994; PMCID: PMC8009935.
17. Royal College of Speech and Language Therapists. RCSLT Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) Position Paper. London: RCSLT; 2020 [citado 23 mar 2026]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2020/07/RCSLT-FEES-Position-Paper-2020.pdf>
18. Scharitzer M, Schima W, Walshe M, Verin E, Doratiotto S, Ekberg O, Farneti D, Pokieser P, Quايا E, Woisard V, Xinou E, Speyer R. ESSD-ESGAR best practice position statements on the technical performance of videofluoroscopic swallowing studies in adult patients with swallowing disorders. *Eur Radiol*. 2025 Jun;35(6):3169-3180. doi: 10.1007/s00330-024-11241-1. Epub 2024 Dec 5. PMID: 39636423; PMCID: PMC12081525.
19. Remijn L, Sanchez F, Heijnen BJ, Windsor C, Speyer R. Effects of Oral Health Interventions in People with Oropharyngeal Dysphagia: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2022 Jun 19;11(12):3521. doi: 10.3390/jcm11123521. PMID: 35743591; PMCID: PMC9225542.
20. Gillman A, Winkler R, Taylor NF. Implementing the Free Water Protocol does not Result in Aspiration Pneumonia in Carefully Selected Patients with Dysphagia: A Systematic Review. *Dysphagia*. 2017 Jun;32(3):345-361. doi: 10.1007/s00455-016-9761-3. Epub 2016 Nov 23. PMID: 27878598.
21. Ueshima J, Shimizu A, Maeda K, Uno C, Shirai Y, Sonoi M, Motokawa K, Egashira F, Kayashita J, Kudo M, Kojo A, Momosaki R. Nutritional Management in Adult Patients With Dysphagia: Position Paper From Japanese Working Group on Integrated Nutrition for Dysphagic People. *J Am Med Dir Assoc*. 2022 Oct;23(10):1676-1682. doi: 10.1016/j.jamda.2022.07.009. Epub 2022 Aug 17. PMID: 35985419.
22. Speyer R, Cordier R, Sutt AL, Remijn L, Heijnen BJ, Balaguer M, Pommée T, McInerney M, Bergström L. Behavioural Interventions in People with Oropharyngeal Dysphagia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials. *J Clin Med*. 2022 Jan 28;11(3):685. doi: 10.3390/jcm11030685. PMID: 35160137; PMCID: PMC8836405.
23. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 280, (22 de noviembre de 2003). [citado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>.

24. España. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, n.º 222, (16 de septiembre de 2006).
25. España. Ministerio de Ciencia e Innovación. Orden CIN/726/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Logopeda. Boletín Oficial del Estado, n.º 73, (26 de marzo de 2009). [citado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-5038>.
26. España. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado, n.º 301, (17 de diciembre de 2003). [citado el 23 de marzo de 2026]
27. Castilla y León. Consejería de la Presidencia. Orden PRE/1165/2021, de 24 de septiembre, por la que se convoca proceso selectivo para el ingreso, por el sistema de acceso libre, en la competencia funcional de Logopeda de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, n.º 189 (29 de septiembre de 2021).
28. Islas Baleares. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se aprueban y publican las convocatorias específicas de procesos selectivos, por el sistema de concurso extraordinario y/o concurso oposición, derivados de la oferta de empleo público adicional de estabilidad ordinaria y excepcional de estabilización para el año 2022. Boletín Oficial de las Islas Baleares, n.º 170 (31 de diciembre de 2022).
29. Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Personal. Resolución de 12 de febrero de 2025, por la que se convoca concurso-oposición, por los sistemas de acceso libre y promoción interna, para cubrir plazas básicas vacantes de Fisioterapeuta, Logopeda y Terapeuta Ocupacional, dependientes del Servicio Andaluz de Salud, y se aprueban las bases específicas que han de regir dicho proceso selectivo, en desarrollo de las Ofertas de Empleo Público para los años 2022, 2023 y 2024. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, n.º 33 (18 de febrero de 2025).
30. Murcia. Servicio Murciano de Salud. Dirección Gerencial. Resolución de la Dirección Gerencial del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la parte específica del temario correspondiente a las pruebas selectivas para el acceso a la categoría estatutaria de Diplomado Sanitario no Especialista, opción Logopedia. Boletín Oficial de la Región de Murcia, n.º 275 (27 de noviembre de 2025).
31. Galicia. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Recursos Humanos. Resolución de 23 de septiembre de 2025, por la que se convoca concurso-oposición para el ingreso en las categorías de fisioterapeuta, logopeda y terapeuta ocupacional. Diario Oficial de Galicia, n.º 188
32. Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección Gerencia. Resolución de 16 de enero de 2026, por la que se convoca concurso-oposición para el acceso a 1 plaza de personal estatutario fijo de la Categoría de Logopeda del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, n.º 15 (22 de enero de 2026).
33. Resolució SLT/2380/2025, de 20 de juny, de convocatòria dels processos selectius, mitjançant el sistema de concurs oposició, per proveir places bàsiques de personal estatutari de l'Institut Català de la Salut (codi identificació convocatòria 100-2025)
34. Resolución de 23 de diciembre de 2025, de la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud por la que se aprueba la convocatoria específica del proceso selectivo para

el acceso a la condición de personal estatutario fijo de la categoría de Profesor/a de Logofonía - Logopedia en el Servicio Riojano de Salud, correspondiente a la Oferta de Empleo Público de los años 2023 y 2025.

35. Sociedad Española de Neonatología. Protocolo de seguimiento para el recién nacido menor de 1500 g o menor de 32 semanas de gestación [Internet]. Madrid: SENEIO; 2017 [citado 5 abr 2026]. Disponible en: <https://www.seneio.es/>

36. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Developmental follow-up of children and young people born preterm [Internet]. London: NICE; 2017 [citado 3 abr 2026]. (NICE Guideline; no. NG72). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng72>

37. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de servicios hospitalaria: Logopedia [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; [actualizado 2024; citado 24 mar 2026]. Disponible en: <https://ws027.sspa.juntadeandalucia.es/centros/carteraservicioshospitalaria/default.asp?IdEspecialidad=48&IdAreaEspecificas=515&pagina=default.asp&accion=prev>

38. RESOLUCIÓN de 14 de abril de 2021, de la directora general de Recursos Humanos, por la que se convoca concurso-oposición para la provisión de vacantes de logopeda, gestionadas por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana. [2021/4009]

39. RESOLUCIÓN de 17 de julio de 2025, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas por el turno libre para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Logopeda, Grupo A, Subgrupo A2, del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid

40. RESOLUCIÓN de 25 de noviembre de 2025, del Director General de la Función Pública, por la que se aprueban y publican los programas de materias que regirán los procesos selectivos para ingreso en el Cuerpo de Funcionarios Superiores de la Administración General de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

41. Servicio Andaluz de Salud. 2.5. Logopedia [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; [actualizado 2024; citado 24 mar 2026]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iv-otros-servicios/2-otros-servicios-prestados-en-dispositivos-de-apoyo/25-logopedia>

42. Resolución de 02/12/2022, de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas, por la que publican los temarios que han de regir las pruebas selectivas de los procesos selectivos derivados de las Ofertas de Empleo Público para los años 2021 y 2022 y de la Oferta de Empleo Público para la estabilización de empleo temporal.

43. Romano C, van Wynckel M, Hulst J, Broekaert I, Bronsky J, Dall'Oglio L, Mis NF, Hojsak I, Orel R, Papadopoulou A, Schaeppi M, Thapar N, Wilschanski M, Sullivan P, Gottrand F. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Neurological Impairment. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Aug;65(2):242-264. doi: 10.1097/MPG.0000000000001646. PMID: 28737572.

44. Servicio Aragonés de Salud. Parálisis cerebral en consulta de neuropediatría [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón, Departamento de Sanidad; 2018 [citado 8 abr 2026]. Disponible en: <https://www.saludaragon.es/>

45. National Guideline Alliance (UK). Cerebral palsy in under 25s: assessment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 Jan. PMID: 28151611.
46. Wang CH, Dowling JJ, North K, Schroth MK, Sejersen T, Shapiro F, Bellini J, Weiss H, Guillet M, Amburgey K, Apkon S, Bertini E, Bonnemann C, Clarke N, Connolly AM, Estournet-Mathiaud B, Fitzgerald D, Florence JM, Gee R, Gurgel-Giannetti J, Glanzman AM, Hofmeister B, Jungbluth H, Koumbourlis AC, Laing NG, Main M, Morrison LA, Munns C, Rose K, Schuler PM, Sewry C, Storhaug K, Vainzof M, Yuan N. Consensus statement on standard of care for congenital myopathies. *J Child Neurol.* 2012 Mar;27(3):363-82. doi: 10.1177/0883073812436605. PMID: 22431881; PMCID: PMC5234865.
47. Yeung JC, Balakrishnan K, Cheng ATL, Daniel SJ, Garabedian EN, Hart CK, Inglis AF Jr, Leboulanger N, Liming BJ, Moreddu E, Nicollas R, Russell JD, Rutter MJ, Sidell DR, Spratley J, Soma M, Thierry B, Thompson DM, Triglia JM, Watters K, Wyatt M, Zalzal GH, Zur KB, Rahbar R. International Pediatric Otolaryngology Group: Consensus guidelines on the diagnosis and management of type I laryngeal clefts. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2017 Oct;101:51-56. doi: 10.1016/j.ijporl.2017.07.016. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28964310
48. European Guideline on Robin Sequence. European Guideline Robin Sequence An Initiative From the European Reference Network for Rare Craniofacial Anomalies and Ear, Nose and Throat Disorders (ERN-CRANIO). *J Craniofac Surg.* 2024 Jan-Feb 01;35(1):279-361. doi: 10.1097/SCS.00000000000009701. Epub 2023 Oct 9. PMID: 37811988.
49. Strychowsky JE, Albert D, Chan K, Cheng A, Daniel SJ, De Alarcon A, Garabedian N, Hart C, Hartnick C, Inglis A, Jacobs I, Kleinman ME, Mehta NM, Nicollas R, Nuss R, Pransky S, Russell J, Rutter M, Schilder A, Thompson D, Triglia JM, Volk M, Ward B, Watters K, Wyatt M, Zalzal G, Zur K, Rahbar R. International Pediatric Otolaryngology Group (IPOG) consensus recommendations: Routine peri-operative pediatric tracheotomy care. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016 Jul;86:250-5. doi: 10.1016/j.ijporl.2016.03.029. Epub 2016 Apr 4. PMID: 27132195.
50. Resolución 1806/2022, de 24 de noviembre, de la Directora General de Osakidetza Servicio vasco de salud, se aprueban las bases específicas que han de regir el proceso selectivo para la adquisición del vínculo estatutario fijo en la categoría de Diplomado/a en Logopedia con destino en las organizaciones de servicios sanitarios Osakidetza- Servicio vasco de salud
- 51 Resolución 1913/2024, de 23 de septiembre, de la Consejería de Hacienda, Gobernanza Pública, Sociedad Digital y Portavocía del Gobierno de La Rioja, por la que se convocan pruebas selectivas para la provisión de once plazas vacantes del Cuerpo Facultativo de Grado Medio de Administración Especial (Logopeda)
52. España. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud: Actualización 2024 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [citado 25 mar 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/ictus/docs/Estrategia_en_Ictus_del_SNS._Actualizacion_2024_accesible.pdf
- 53 Servizo Galego de Saúde. Proceso asistencial integrado de dano cerebral adquirido [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; 2021 [citado 3 abr 2026]. Disponible en: https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Documents/1614/PAI_Dano_Cerebral_Acquirido.pdf
54. Burgos R, Bretón I, Cereda E, Desport JC, Dziewas R, Genton L, Gomes F, Jesús P, Leischker A, Muscaritoli M, Poulia KA, Preiser JC, Van der Marck M, Wirth R, Singer P, Bischoff SC. ESPEN guideline

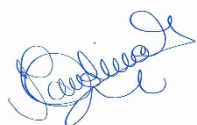
- clinical nutrition in neurology. *Clin Nutr.* 2018 Feb;37(1):354-396. doi: 10.1016/j.clnu.2017.09.003. Epub 2017 Sep 22. PMID: 29274834.
55. Dziewas R, Michou E, Trapl-Grundschober M, Lal A, Arsava EM, Bath PM, Clavé P, Glahn J, Hamdy S, Pownall S, Schindler A, Walshe M, Wirth R, Wright D, Verin E. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *Eur Stroke J.* 2021 Sep;6(3):LXXXIX-CXV. doi: 10.1177/239698732111039721. Epub 2021 Oct 13. PMID: 34746431; PMCID: PMC8564153.
56. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [citado 25 mar 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ENFERMEDADES_NEURODEGENERATIVAS_SNS.pdf
57. Govern de les Illes Balears. Estratègia d'atenció a l'Esclerosi Lateral Amiotròfica (ELA) de les Illes Balears 2019-2023 [Internet]. Palma: Conselleria de Salut i Consum, Servei de Salut de les Illes Balears; 2019 [citado 3 abr 2026]. Disponible en: https://www.caib.es/sites/estrategiesalut/ca/estrategia_d_atencio_a_l_ela_de_les_illes_balears/
58. Junta de Castilla y León. Plan Funcional para la atención a las personas con Esclerosis Lateral Amiotròfica de Castilla y León [Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; 2021 [citado 3 abr 2026]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/plan-funcional-atencion-personas-esclerosis-lateral-amiotrofi>
59. Servizo Galego de Saúde. Proceso asistencial integrado de esclerose lateral amiotròfica [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; 2022 [citado 3 abr 2026]. Disponible en: https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Documents/1690/PAI_Esclerose_Lateral_Amiotrofica.pdf
60. EFNS Task Force on Diagnosis and Management of Amyotrophic Lateral Sclerosis; Andersen PM, Abrahams S, Borasio GD, de Carvalho M, Chio A, Van Damme P, Hardiman O, Kollewe K, Morrison KE, Petri S, Pradat PF, Silani V, Tomik B, Wasner M, Weber M. EFNS guidelines on the clinical management of amyotrophic lateral sclerosis (MALS)--revised report of an EFNS task force. *Eur J Neurol.* 2012 Mar;19(3):360-75. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03501.x. Epub 2011 Sep 14. PMID: 21914052.
61. Servicio Canario de la Salud. Guía de actuación en los pacientes con Esclerosis Múltiple del Servicio Canario de la Salud [Internet]. Islas Canarias: Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias; 2018 [citado 3 abr 2026]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>
62. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson [Internet]. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2010 [citado 3 abr 2026]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_467_Parkinson_IACS_compl.pdf
63. Cosentino G, Avenali M, Schindler A, Pizzorni N, Montomoli C, Abbruzzese G, Antonini A, Barbiera F, Benazzo M, Benarroch EE, Bertino G, Cereda E, Clavé P, Cortelli P, Eleopra R, Ferrari C, Hamdy S, Huckabee ML, Lopiano L, Marchese Ragona R, Masiero S, Michou E, Occhini A, Pacchetti C, Pfeiffer RF, Restivo DA, Rondanelli M, Ruoppolo G, Sandrini G, Schapira AHV, Stocchi F, Tolosa E, Valentino F, Zamboni M, Zangaglia R, Zappia M, Tassorelli C, Alfonsi E. A multinational consensus on dysphagia

- in Parkinson's disease: screening, diagnosis and prognostic value. *J Neurol*. 2022 Mar;269(3):1335-1352. doi: 10.1007/s00415-021-10739-8. Epub 2021 Aug 21. PMID: 34417870; PMCID: PMC8857094.
64. Grimes D, Fitzpatrick M, Gordon J, Miyasaki J, Fon EA, Schlossmacher M, Suchowersky O, Rajput A, Lafontaine AL, Mestre T, Appel-Cresswell S, Kalia SK, Schoffer K, Zurowski M, Postuma RB, Udow S, Fox S, Barbeau P, Hutton B. Canadian guideline for Parkinson disease. *CMAJ*. 2019 Sep 9;191(36):E989-E1004. doi: 10.1503/cmaj.181504. PMID: 31501181; PMCID: PMC6733687.
65. Royal College of Speech and Language Therapists. RCSLT Position Paper: Speech and language therapy in adult dementia services [Internet]. London: RCSLT; 2014 [citado 3 abr 2026]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/Project/RCSLT/dementia-position-paper.pdf>
El papel del logopeda en las dificultades para comer, beber y tragar
66. Institut Català de la Salut. Intervenciones de rehabilitación en traumatismo craneoencefálico: consenso multidisciplinar [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2019 [citado 6 abr 2026]. Disponible en: <https://www.ics.gencat.cat/>
67. Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Cáncer de Cabeza y Cuello: Proceso Asistencial Integrado [Internet]. 3ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía; 2018 [actualizado 2021; citado 25 mar 2026]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupal_sas/pai_cancer_cabeza_cuello.pdf
68. Institut Català d'Oncologia; Institut Català de la Salut. ICO/ICS Praxis: Pautes assistencials per al tractament mèdic i amb irradiació del càncer d'orofaringe, cavitat oral, hipofaringe, laringe, nasofaringe i carcinoma escatós cervical d'origen desconegut [Internet]. L'Hospitalet de Llobregat: ICO; 2021 [01 de abril de 2026]. Disponible en: <https://iconcologia.gencat.cat/es/professionals/guies-de-praxi-clinica/index.html>
69. Royal College of Speech and Language Therapists. Head and neck cancer guidance [Internet]. Londres:RCSLT; 2024 [citado 25 mar 2026]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/members/clinical-guidance/head-and-neck-cancer/head-and-neck-cancer-guidance/?download-tabbed-content-as-pdf=1>
70. Verdonck-de Leeuw I, Dawson C, Licitra L, Eriksen JG, Hosal S, Singer S, Lavery DP, Golusinski W, Machczynski P, Varges Gomes A, Girvalaki C, Simon C, Leemans CR. European Head and Neck Society recommendations for head and neck cancer survivorship care. *Oral Oncol*. 2022 Oct;133:106047. doi: 10.1016/j.oraloncology.2022.106047. Epub 2022 Aug 3. PMID: 35932637.
71. Resolución de 23/06/2025, de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación, por la que se convocan los procesos selectivos para el ingreso por el sistema general de acceso libre, en las categorías y especialidades de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (OEP 2023 y 2024)
72. Servizo Galego de Saúde. Programa galego para a optimización da terapia nutricional especializada no paciente crítico [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; 2023 [citado 5 abr 2026]. Disponible en: https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Documents/1715/Programa_Galego_Nutricion_Paciente_Critico.pdf
73. Gimeno-Santos E, Aguilar Zafra S, Baltasar-Sanchez JD, Esquinas Rodríguez AM, García-Molina A, Gallart E, et al. Recomendaciones sobre movilización precoz y rehabilitación respiratoria en la COVID-19 de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). *Med Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 5 abr 2026];44(9):560-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.06.005>

74. Faculty of Intensive Care Medicine. The Speech and Language Therapy Pillar: A supplementary resource of the Allied Health Professionals (AHP) Critical Care Professional Development Framework (CCPDF) [Internet]. London: FICM; 2022 [citado 5 abr 2026]. Disponible en: <https://ics.ac.uk/asset/27DD03F5-EE76-45D2-BA1FD4E57C279AEC/>
75. National Tracheostomy Safety Project. Guidance for the Care of the Adult Patient with a Tracheostomy [Internet]. Manchester: NTSP; 2023 [citado 6 abr 2026]. Disponible en: <https://www.tracheostomy.org.uk/resources/guidance-for-the-care-of-the-adult-patient-with-a-tracheostomy>
76. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes [Internet]. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2006 [citado 6 abr 2026]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
77. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, Leners JC, Masiero S, Mateos-Nozal J, Ortega O, Smithard DG, Speyer R, Walshe M. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016 Oct 7;11:1403-1428. doi: 10.2147/CIA.S107750. PMID: 27785002; PMCID: PMC5063605.
78. Benítez Rosario MA, Alonso Babarro A, González Guillermo T. Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos [Internet]. 2ª ed. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL); 2011 [citado 6 abr 2026]. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_protocolos-de-tratamiento-en-cuidados-paliativos
79. Irish Association of Speech & Language Therapists. IASLT position statement on the role of speech and language therapy in specialist palliative care [Internet]. Dublín: IASLT; 2021 [citado 25 mar 2026]. Disponible en: <https://www.iaslt.ie/clinical-guidelines/IASLT-Position-Statement-on-the-Role-of-Speech-and-Language-Therapy-in-Specialist-Palliative-Care.pdf>
80. Royal College of Speech and Language Therapists. RCSLT Resource Manual for Commissioning and Planning Services for SLCN: Dysphagia [Internet]. London: RCSLT; 2014 [citado 8 abr 2026]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/speech-and-language-therapy/clinical-information/dysphagia/>
81. American Speech-Language-Hearing Association. Swallowing Screening [Internet]. Rockville, MD: ASHA; [citado 8 abr 2026]. Disponible en: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/swallowing-screening/>
82. Speyer R, Cordier R, Farneti D, Nascimento W, Pilz W, Verin E, Walshe M, Woisard V. White Paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. *Dysphagia*. 2022 Apr;37(2):333-349. doi: 10.1007/s00455-021-10283-7. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33787994; PMCID: PMC8009935.
83. Cataluña. Departament de Salut. Pla de rehabilitació de Catalunya: abordatge integral del funcionament i la discapacitat [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2022 [citado 24 mar 2026]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9485/pla_rehabilitacio_catalunya_abordatge_integral_funcionament_discapacitat_2022.pdf
84. Col·legi de Logopedes de Catalunya. Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia. Barcelona: Col·legi de Logopedes de Catalunya; 2025. Disponible a: <https://www.clc.cat>

85. Scharitzer M, Schima W, Walshe M, Verin E, Doratiotto S, Ekberg O, Farneti D, Pokieser P, Quiaia E, Woisard V, Xinou E, Speyer R. ESSD-ESGAR best practice position statements on the technical performance of videofluoroscopic swallowing studies in adult patients with swallowing disorders. *Eur Radiol*. 2025 Jun;35(6):3169-3180. doi: 10.1007/s00330-024-11241-1. Epub 2024 Dec 5. PMID: 39636423; PMCID: PMC12081525.
86. Royal College of Speech and Language Therapists. RCSLT Position Paper: Fibreoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) [Internet]. London: RCSLT; 2020 [citado 9 abr 2026]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2021/01/RCSLT-FEES-Position-Paper-2020.pdf>
87. Royal College of Speech and Language Therapists. Use of ultrasound for swallowing and upper airway assessment [Internet]. London: RCSLT; 2022 [citado 10 abr 2026]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2022/05/Use-of-ultrasound-for-swallowing-and-upper-airway-assessment-May-2022.pdf>
88. España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128 (29 de mayo de 2003) [Internet]. [citado 10 abr 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>.
89. Hospital de La Magdalena. Logopedia [Internet]. Castellón: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; [s.f.] [citado 24 mar 2026]. Disponible en: <https://lamagdalena.san.gva.es/es/logopedia2>
90. Royal College of Speech and Language Therapists. Eating, drinking and swallowing guidance [Internet]. London: RCSLT; 2021 [citado 10 abr 2026]. Disponible en: <https://www.rcslt.org/speech-and-language-therapy/clinical-information/eating-drinking-and-swallowing/>
91. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Atenció a la disfàgia orofaríngia en els diversos àmbits del sistema de salut: Document de consens [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2021 [citado 6 abr 2026]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5694/atencio_a_la_disfagia_orofaringia_en_els_diversos_ambits_del_sistema_de_salut_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Cáncer de Cabeza y Cuello: Proceso Asistencial Integrado [Internet]. 3ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía; 2018 [actualizado 2021; citado 25 mar 2026]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupal_sas/pai_cancer_cabeza_cuello.pdf
93. España. Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Boletín Oficial del Estado, nº 70 (23 de marzo de 2023) [Internet]. [citado 11 abr 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-7500>

En Madrid a 25 de abril de 2026.



Carolina Vittar Paz
Presidenta del CGCL