

Adenda

Cómo citar este documento:

Vancouver: Col·legi de Logopedes de Catalunya. Adenda. La autorregulación profesional en logopedia. En: Col·legi de Logopedes de Catalunya. *Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia*. Barcelona: CLC; 2025. p. 473-481. Disponible en: <https://www.clc.cat>

APA: Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2025). Adenda. La autorregulación profesional en logopedia. En *Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia* (pp. 473-481). Col·legi de Logopedes de Catalunya. <https://www.clc.cat>

Barcelona, octubre de 2025.

La autorregulación profesional en logopedia

1. Introducción

La logopedia, reconocida como profesión sanitaria titulada y regulada (artículos 2.2..b y 7.2.f de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, LOPS), ha evolucionado hacia un ejercicio cada vez más autónomo, especializado y basado en la evidencia científica. En este contexto, la autorregulación profesional se configura como un pilar esencial para garantizar la calidad de la atención, proteger a las personas usuarias y reforzar la identidad de la profesión. Se fundamenta en el ejercicio de la función pública de ordenar el ejercicio profesional, atribución que la legislación vigente en materia de colegios profesionales confiere a los colegios y consejos generales.

2. La logopedia como profesión regulada

La Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales define profesión regulada como aquella cuyo acceso o ejercicio está supeditado a la posesión de una cualificación específica reconocida por norma, que en el caso de la logopedia es el título de Diplomado/Graduado en Logopedia. La Comisión Europea mantiene una base de datos con las profesiones reguladas en la Unión Europea, las denominaciones en cada país y los sistemas de reconocimiento mutuo.

En el Estado español se regula mediante las siguientes normativas:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que reconoce la Logopedia como profesión sanitaria titulada y regulada.
- Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que transpone la Directiva europea sobre cualificaciones profesionales y confirma su carácter de profesión regulada.
- Real Decreto 1419/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Logopedia (hoy Grado en Logopedia) y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel.
- La inclusión de la Logopedia como categoría profesional sanitaria en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS) regulado por el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio.

Ser profesión regulada implica la obligación de cumplir requisitos formativos y deontológicos y legitima la existencia de colegios profesionales con potestad de autorregulación.

3. La autorregulación profesional

El derecho y el deber de las profesiones sanitarias a autorregularse se fundamentan en la doble garantía que ofrecen al sistema y a la ciudadanía: por un lado, la experiencia técnica del propio colectivo permite fijar estándares actualizados de competencia, calidad y seguridad asistencial con mayor rapidez y precisión que la regulación estatal; por otro, el compromiso ético inherente a las profesiones sanitarias obliga a establecer mecanismos internos —códigos deontológicos, guías basadas en evidencias, recertificación y supervisión continuas— que salvaguarden la integridad del paciente, prevengan el intrusismo y refuercen la confianza pública. Así, la autorregulación no es privilegio corporativo, sino un mandato jurídico y moral que en desarrollo de la función pública de ordenación del ejercicio profesional atribuida a los colegios por la legislación vigente complementa la normativa estatal y garantiza la excelencia profesional en beneficio del interés general.

La logopedia carece de una *reserva de actividad o de funciones* minuciosamente delimitada por la ley, al igual que les ocurre a otras profesiones sanitarias de reciente creación como la fisioterapia, la psicología sanitaria, la terapia ocupacional o la nutrición. Esta situación contrasta con la regulación histórica de las profesiones tradicionales, que define con precisión sus actos exclusivos. La ausencia de esa reserva de actividad o de funciones detalladas hace imprescindible un sistema sólido de autorregulación que garantice estándares homogéneos de calidad y seguridad clínica, establezca criterios éticos comunes y clarifique el alcance de las competencias profesionales frente a posibles solapamientos o conflictos de interés, todo ello de conformidad con las determinaciones establecidas en la LOPS y en el marco de las competencias profesionales que se adquieren con la obtención de la titulación.

Autorregular equivale, por tanto, a asumir un compromiso colectivo con la excelencia asistencial: definir buenas prácticas, velar por la actualización científica y ofrecer a la ciudadanía garantías de competencia. Esta responsabilidad enlaza directamente con la fundamentación bioética que sitúa la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia como cimientos del ejercicio profesional.

La autorregulación se materializa en la capacidad de la profesión organizada para establecer, dentro del marco legal, sus propios estándares de práctica, ética, formación y responsabilidad. Los principales instrumentos colegiales para la autorregulación son los códigos deontológicos, resoluciones, posicionamientos, declaraciones, guías de buenas prácticas y protocolos, todos ellos legitimados por la Ley estatal 2/1974, de 13 de febrero, sobre colegios profesionales y por la Ley catalana 7/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de profesiones tituladas

y de colegios profesionales en el ámbito de Cataluña; y reforzados por la condición de profesión regulada.

En nuestro ámbito, la autorregulación se fundamenta en:

- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales: artículos 5 (funciones), 6 (estatutos y reglamentos) y 9 (consejos generales).
- Ley catalana 7/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de profesiones tituladas y de colegios profesionales: artículos 39 (funciones públicas), 42 (potestad normativa), 45 (autonomía estatutaria y democracia interna) y 47 (estatutos).
- Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS):
 - Preámbulo: fomenta la autorregulación para evitar fricciones competenciales.
 - Art. 2.2b) y 7.2f): reconocen la logopedia como profesión sanitaria titulada.
 - Art. 9: obligación de buena praxis y responsabilidad.
 - Jurisprudencia del Tribunal Supremo (p. ej. STS 29-01-2016, RC 3242/2014, ECLI:ES:TS:2016:413; STS 15-07-2019, RC 3883/2018 ECLI:ES:TS:2019:2334) que avalan la potestad auto normativa y organizativa de los colegios profesionales siempre que dichas normas no excedan de su ámbito general de aplicación, ordenando en el ámbito de su competencia el ejercicio de la profesión, de conformidad con el marco legal vigente aplicable.

4. Instrumentos de autorregulación profesional

La autorregulación se materializa a través de distintos mecanismos normativos y técnicos que el colegio profesional impulsa y revisa de forma periódica. No todas las profesiones sanitarias utilizan la misma denominación para estos documentos, aunque en todas ellas desempeñan funciones equivalentes.

- Los **códigos deontológicos** constituyen el marco ético vinculante y se aprueban por mayoría cualificada de la Asamblea colegial tras un periodo de consulta pública.
- Las **guías de buenas prácticas** recogen recomendaciones clínicas basadas en evidencia y se elaboran mediante grupos de trabajo participativos con representantes de la academia y del ejercicio profesional; se someten a actualización cada tres a cinco años o cuando la evidencia científica lo aconseja.
- Las **resoluciones colegiales** son acuerdos formales de la Junta de Gobierno que interpretan competencias o fijan criterios técnicos; su borrador se expone previamente para alegaciones y entra en vigor tras su publicación oficial.
- Los **protocolos de actuación, directrices o posicionamientos** describen procedimientos operativos para contextos específicos y se revisan de manera sistemática en ciclos de mejora continua.
- Finalmente, los **posicionamientos técnico-jurídicos** se emiten

para defender el campo profesional frente a solapamientos y se sustentan en informes externos y debate interno.

Además, la *formación continuada* y el *desarrollo profesional continuo* promovidos por los colegios —mediante cursos acreditados, grupos de supervisión y acreditación de competencias— funcionan como instrumento autorregulador positivo, garantizando que los logopedas actualicen conocimientos y mantengan los estándares de calidad exigidos.

5. Fundamentación bioética de la autorregulación

La legitimidad ética de la autorregulación profesional descansa en la aplicación de los cuatro principios bioéticos clásicos:

- **Autonomía:** Solo el propio colectivo puede articular normas que garanticen el respeto a las decisiones comunicativas y acerca de los tratamientos rehabilitadores de las personas atendidas y al consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Las guías y protocolos colegiales, basados en la mejor evidencia disponible, velan por que las intervenciones de los logopedas persigan el mayor beneficio funcional posible.
- **No maleficencia:** Los estándares internos de calidad y la formación continuada reducen el riesgo de daño derivado de técnicas obsoletas o inapropiadas.
- **Justicia:** La definición colegial de competencias y criterios de acceso favorece la equidad en la prestación de servicios y en la asignación de recursos.

Lejos de constituir un privilegio corporativo, la autorregulación se configura como un deber moral inherente al compromiso social de la logopedia, destinado a proteger a las personas usuarias y a garantizar la excelencia asistencial. De manera paralela, la profesión asume un compromiso explícito de transparencia y rendición de cuentas: publicar sus normas, explicar los criterios de decisión clínica y someterse a auditorías externas cuando proceda, reforzando así la confianza pública.

6. Referentes internacionales de autorregulación

En el panorama internacional existen modelos consolidados que ilustran cómo las profesiones sanitarias no facultativas desarrollan mecanismos sólidos de autorregulación.

La logopedia cuenta con referentes de gran madurez regulatoria. En Estados Unidos, la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) mantiene un *Scope of Practice* y un *Code of Ethics* obligatorios para los *speech-language pathologists*; ambos documentos se revisan periódicamente con la participación de la academia y de los profesionales en ejercicio. El Reino Unido, a través del Health and Care Professions Council (HCPC), exige a los *speech and language therapists* cumplir unos *Standards of Proficiency* y demostrar un programa de *Continuing*

Professional Development verificado por auditorías aleatorias. En el ámbito europeo, la European Speech and Language Therapy Association (ESLA) promueve declaraciones de consenso sobre competencias mínimas y desarrollo profesional continuo que sirven de guía para la convergencia normativa entre Estados miembros.

La profesión enfermera proporciona otro ejemplo de autorregulación robusta. El Consejo General de Enfermería de España (CGE) ha aprobado un *Código Deontológico* con valor vinculante para los colegiados y emite resoluciones y guías que abordan desde la indicación de medicamentos hasta las campañas de vacunación. A nivel internacional, el International Council of Nurses (ICN) mantiene un *Code of Ethics* y una plataforma de *Continuing Education* que orientan la práctica y la actualización permanente de la profesión en decenas de países. Estos instrumentos permiten a la enfermería definir sus competencias, estandarizar la calidad asistencial y colaborar eficazmente con las profesiones facultativas.

Los referentes descritos demuestran que una autorregulación firme incrementa la confianza pública y ofrece un marco claro para la cooperación interprofesional. Tomar estos ejemplos como guía puede ayudar a la logopedia española a reforzar su identidad, prevenir solapamientos competenciales y consolidar estándares de calidad homologables a los de su entorno internacional.

7. Reserva de actividad o de funciones y delimitación competencial

La *reserva de actividad o de funciones* consiste en la atribución legal exclusiva de determinados actos profesionales a unas profesiones concretas, con el fin de proteger la seguridad de las personas usuarias y garantizar la calidad asistencial. Solamente el Estado, en ejercicio de sus competencias constitucionales, tiene la facultad de esta delimitación competencial, concediendo la atribución legal para el ejercicio de determinadas actividades. En el entorno sanitario español, las profesiones tradicionales —como medicina, enfermería o farmacia— cuentan con reservas explícitas definidas en leyes sectoriales y desarrolladas por reglamentos históricos que delimitan con precisión sus funciones: diagnosticar enfermedades, realizar determinadas técnicas, prescribir fármacos o dispensar medicamentos, entre otras.

Las profesiones sanitarias emergentes —logopedia, terapia ocupacional, nutrición, psicología— no disponen de un catálogo detallado de actos exclusivos o propios de la profesión. El legislador define su ámbito de intervención de forma amplia a través de la LOPS y de los reales decretos por los cuales se establecen los títulos universitarios, pero deja margen a la interpretación práctica. De hecho, la misma LOPS en su exposición de motivos manifiesta la «*necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión*».

Con todo, esta situación provoca cierta ambigüedad competencial y la posibilidad de solapamientos entre profesiones.

Frente a este escenario, la autorregulación colegial desempeña un papel decisivo. Al precisar estándares de práctica y criterios técnicos, los colegios profesionales contribuyen a perfilar qué actos corresponden al logopeda y a justificar su intervención ante administraciones, aseguradoras y juzgados. Así, la convivencia entre profesiones facultativas y no facultativas se articula mediante la coordinación interprofesional y la interpretación razonada de límites y responsabilidades.

8. El concepto de autonomía de los profesionales no facultativos

En el derecho sanitario español, el término *facultativo* se reserva a los profesionales con capacidad legal para diagnosticar las enfermedades nosológicamente, prescribir y emitir altas clínicas —fundamentalmente médicos, odontólogos, podólogos, farmacéuticos y algunos psicólogos clínicos para funciones concretas.

El hecho de que la logopedia no sea una profesión facultativa no menoscaba la autonomía técnica y responsabilidad del logopeda. Dentro de su ámbito competencial, el logopeda:

- Realiza diagnósticos logopédicos entendidos como procesos evaluativos destinados a identificar funciones alteradas de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz o la deglución y otras funciones no verbales.
- Toma decisiones clínicas propias sobre los objetivos y métodos de intervención, sin necesidad de autorización continua de un facultativo.
- Es responsable legal y ético de los tratamientos habilitadores o rehabilitadores que aplica.

Por tanto, la coexistencia entre facultativos (p. ej., médicos prescriptores) y logopedas se articula así:

- El facultativo puede prescribir o derivar al paciente cuando existe patología médica subyacente.
- El logopeda diseña y ejecuta el plan de intervención logopédico, ajustándolo según la evaluación continua y sus competencias profesionales.

Esta relación de complementariedad respeta la reserva de actividad de los facultativos sin limitar la autonomía diagnóstica y terapéutica funcional del logopeda.

En apoyo de esta autonomía, la LOPS reconoce expresamente a cada profesión sanitaria titulada su capacidad de ejercicio independiente dentro de su ámbito competencial (art. 2.2b) y 7.2f) y exige que dicho ejercicio se desarrolle con responsabilidad propia y conforme a la buena praxis (art. 9). Ese mandato se refuerza por la Ley 2/1974, sobre

Colegios Profesionales (art. 5 y 6) y en el ámbito de Cataluña por la Ley 7/2006, de 31 de mayo, de ejercicio de profesiones tituladas y colegios profesionales (art. 39), que atribuye a los colegios la potestad de dictar normas internas para garantizar la competencia y la calidad asistencial, en ejercicio de la función pública de ordenar, dentro del ámbito de su competencia, el ejercicio de la profesión dentro del marco legal vigente.

Como hemos expuesto en el apartado cuarto, la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha avalado este marco en numerosas ocasiones, confirmando que los colegios pueden dictar resoluciones vinculantes que ordenen la práctica profesional sin invadir la reserva de actividad de los facultativos. En la misma línea, el TSJ de Cataluña ha recordado que, una vez indicada la intervención por el médico rehabilitador, el logopeda debe ejercer «con plena autonomía técnica y responsabilidad propia» [STSJC 01-02-2012, RC 887/2009, ECLI:ES:TSJCAT:2012:3896].

Estas fuentes confirman que la autonomía diagnóstica y terapéutica funcional del logopeda no es solo un derecho profesional, sino también un deber jurídico orientado a la calidad y la seguridad de la atención.

9. Alcance y límites de la autorregulación

La autorregulación profesional define el marco dentro del cual la logopedia ejerce su autonomía, estableciendo los estándares que orientan la buena práctica y delimitando su ámbito de actuación. La autorregulación permite:

- Definir estándares de práctica y ética.
- Interpretar competencias y evitar intrusismo.
- Ofrecer seguridad jurídica y transparencia.

Sus límites son claros:

- No puede contradecir leyes ni reglamentos.
- No puede crear nuevas reservas de actividad sin respaldo legal.
- Debe respetar los derechos de usuarios y profesionales.

10. Autorregulación como garantía para la ciudadanía

La autorregulación profesional actúa también como una garantía para la ciudadanía, al asegurar que el ejercicio de la logopedia se desarrolla con responsabilidad, competencia y compromiso ético.

- Protege frente a actuaciones negligentes e intrusismo.
- Promueve la actualización continua basada en evidencia.
- Refuerza la confianza social al mostrar que la propia profesión establece y exige altos estándares de calidad y ética.

11. Conclusión

La logopedia, como profesión sanitaria, titulada y regulada en el ámbito europeo y español, dispone del marco jurídico necesario para autorre-

gularse mediante sus órganos colegiales. En ausencia de reservas de actividad detalladas, la autorregulación, en desarrollo de la función pública de ordenación, dentro del ámbito de sus competencias, del ejercicio de la profesión, resulta imprescindible para delimitar competencias, resolver fricciones interprofesionales y garantizar la excelencia asistencial.

Al ejercer esta potestad con rigor jurídico, transparencia y base científica, la profesión fortalece su identidad, protege a las personas usuarias y contribuye a un sistema sanitario eficiente y seguro.

Bibliografía

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco. Título de grado en Logopedia. ANECA. 2024. <https://www.aneca.es/libros-blancos-verifica>
- Calvo Sánchez, L. El derecho y las profesiones. Revista Española de Educación Física y Deportes. 2019 (425): 65-91. <https://www.csd.gob.es/es/reefd/revista/numero-425>
- Comisión Europea. Regulated professions database – Overview & statistics. Publications Office of the European Union. 2023. <https://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/regulated-professions-database>
- Parlamento Europeo y Consejo. Directiva 2005/36/EC sobre el reconocimiento de las cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea. 2005 (L 255): 22-42. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:32005L0036>
- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre colegios profesionales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 37, de 12 de febrero de 1974, p. 2781-2784. <https://www.boe.es/eli/es/l/1974/02/13/2/con>
- Pérez Zafrilla, PJ. Ética y legislación de las profesiones sanitarias (4.a ed.). Editorial Tirant lo Blanch. 2024.
- Real decreto 1419/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Logopedia y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 241, de 8 de octubre de 1991, p. 32729-32731. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1991/08/30/1419>