



Audiología, Otoneurología y Foniatría, la más interdisciplinaria especialidad médica

Antonio Ysunza*

Quien suscribe este editorial, fui aceptado como miembro de la entonces Sociedad Mexicana de Audiología y Foniatría en 1984. Desde entonces he ocupado prácticamente todos los puestos en la mesa directiva, excepto los de Vicepresidente y Presidente.

La Asociación Mexicana de Audiología y Foniatría (AMCAOF), en mi opinión, es una organización cuya principal fortaleza reside en conjuntar múltiples áreas del conocimiento, donde se incluyen: Otorrinolaringología, Pediatría, Audiología, Terapia de Lenguaje, Habla y Audición, Psicología, Genética, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Neuro-Otología, Neurofisiología, entre muchas otras más. Por ello, uno de los aspectos que puede contribuir a que la revista de la AMCAOF se convierta en una lectura de gran interés es que incluya tópicos con abordaje multidisciplinario. Aunque la especialidad de Audiología, Foniatría y Otoneurología no es quirúrgica, es un hecho de que tiene estrechos vínculos con muy diversos aspectos quirúrgicos relacionados con neurocirugía, cirugía de cabeza y cuello, cirugía otológica, cirugía craneofacial, cirugía oncológica y cirugía reconstructiva.

En congresos y revistas médicas, con frecuencia los trabajos considerados "*pièce de resistance*" son aquellos relacionados con aspectos quirúrgicos. Sobra mencionar que la cirugía no es sino una pequeña porción del extenso campo de conocimiento que abarca el arte y la ciencia de la medicina.

No es sólo sano, sino necesario, derribar el pedestal pétreo en el que los médicos, y en especial los que se dedican específicamente a la cirugía, nos situamos cómodamente mediante un "*double think*" que incluye un orgullo mal entendido. Es en este ficticio pedestal donde

los médicos tendemos a sentirnos con el derecho de presidir sobre el resto de los miembros de equipos multidisciplinarios, quienes con suma frecuencia son necesarios para abordar con eficiencia los dilemas de diagnóstico y tratamiento que abundan en nuestra especialidad.

La mejor solución para el problema que aqueja a un paciente se puede encontrar siempre a través de una discusión interdisciplinaria conjunta, misma que debe conducirse con equidad, respeto mutuo, libre de interés particular y enfocada a los intereses propios del paciente. Este es uno de los fines que la AMCAOF podría alcanzar con eficacia mediante un espíritu incluyente.

A través de mis ya muchos años de práctica clínica, he tenido el gran placer de interactuar con miles de pacientes con anomalías craneofaciales y sus familias. En todos y cada uno de los casos, he encontrado que la participación de otros miembros del equipo multidisciplinario ha demostrado ser esencial para implementar el tratamiento apropiado de manera individualizada. Es imposible indicar un programa de tratamiento de trastornos de audición, voz, habla, voz y/o lenguaje sin una discusión detallada con la/el profesional en patología y terapia, llámese terapeuta de lenguaje, neurolingüista, fonoaudióloga(o) o algunos otros términos más. Ningún paciente con una malformación craneofacial puede ser adecuadamente estudiado sin la participación de un especialista en genética. Los aspectos psiquiátricos y/o psicológicos son fundamentales para un enfoque diagnóstico y terapéutico eficiente. Podría seguir enumerando muchas otras áreas, pero es un hecho indudable que el único método eficaz para el buen diagnóstico y tratamiento es un abordaje multidisciplinario.

* Profesor de Tiempo Completo en: William Beaumont School of Medicine of Oakland University y Coordinador de Servicios Craneofaciales del Department of Speech & Language Pathology, Beaumont Health System, Royal, Oak, Michigan, USA.

Otro ejemplo donde el abordaje multidisciplinario resulta esencial es en el paciente con sordera o hipoacusia profunda. Mientras que la cirugía funcional, el implante coclear, los recientemente utilizados implantes de tallo cerebral, la adaptación de auxiliares auditivos o la habilitación de una comunicación eficiente combinando el uso de lenguaje manual y la lectura labiofacial, son métodos útiles para el tratamiento en cada caso particular, la/el otóloga(o), la/el profesional en audiología, la/el profesional de terapia, la/el psicóloga(o) y otros especialistas más deben ser incluidos en la discusión del plan de tratamiento individualizado.

Al discutir la comunicación y el desarrollo del lenguaje en niños sordos profundos, el foco de atención se ha centralizado por mucho tiempo en el desarrollo del habla y la discriminación auditiva, a la par que el desarrollo del lenguaje por mucho tiempo se ha equiparado con el desarrollo del habla. Las consecuencias de esta concepción, en opinión de quien suscribe, han tenido y pueden tener muchas implicaciones negativas para el desarrollo en general y el desarrollo del lenguaje en particular en estos niños.

La atención sincronizada y comprensión de eventos y otras emociones se visualiza como un elemento fundamental para el desarrollo de otras habilidades como el lenguaje y la cognición social. Los aspectos más significativos que un(a) niña(o) sorda(o) necesita aprender acerca del lenguaje se escriben en la cara, cuerpo, gestos y voz de quienes le hablan. Debemos aprender de aquellos individuos que tienen su personal experiencia de ser sordos. Es imperativo que el equipo multidisciplinario interactúe e intercambie información con ellos, no sólo proveyendo puntos de vista e ideas, sin importar cuán sólidos nos puedan parecer.

Cuando se discute el curso de tratamiento de un niño(a) sordo(a), el desarrollo de la comunicación y el

lenguaje son tan importantes como el desarrollo social y emocional.

Los pensamientos que me he tomado la libertad de presentar y expresar en los párrafos anteriores, pueden estar influenciados por mi experiencia como médico en mi país de origen, México, pero al haber tenido la oportunidad de visitar muchos centros en otros países e incluso en tiempo presente encontrarme trabajando en un país distinto, tengo la impresión de que estas mismas situaciones permean la práctica de la especialidad por doquier.

Es un hecho el que ejemplos similares a los ya relatados aquí pueden encontrarse sin mucho esfuerzo. Me he concentrado en los ejemplos donde he tenido la mayor experiencia personal.

Citando a un enorme, distinguido y querido cirujano, profesor y maestro, además de entrañable amigo, a quien estoy seguro muchos de los presentes extrañamos (al leer a continuación no será necesario nombrarlo personalmente), puedo decir: *“Un violín sin cuerdas no se puede tocar. El cirujano es quien coloca las cuerdas.”* No hay duda de que Fernando hablaba, como siempre, con toda razón; pero se requiere de otros profesionales para afinar las cuerdas y aprender a tocar el instrumento.

Espero que otras disciplinas involucradas con nuestra especialidad siempre estén encontrando su camino en la revista de la AMCAOF. Tengo la seguridad de que este punto de vista igualitario es compartido por varios colegas (espero que muchos). Por lo tanto, deseo que en un futuro no sólo la revista de la Asociación, sino la AMCAOF misma, sea realmente un oasis de reunión de múltiples disciplinas con la equidad que todas ellas merecen.

Correspondencia:

[Antonio Ysunza](#)

E-mail: antonio.ysunza@beaumont.edu