

Editorial

HOSPITAL INFANTIL DOCENTE "PEDRO BORRAS"

La logofoniatría, una ciencia antigua y moderna

Por el Dr.:

JUAN SABINO GUTIERREZ HERNANDEZ¹

En todo el mundo se conoce que el gran orador *Demóstenes* era originariamente, y antes de alcanzar fama como tal, tartamudo.

Sin embargo, lo más probable es que *Demóstenes* no fuese verdaderamente tartamudo, pues a la luz de los conocimientos actuales y desde el punto de vista logofoniatrico, no se explica qué ventaja puede él haber sacado, con referencia a su tartamudez, por el hecho de ponerse piedrecitas o caracoles en la boca y declamar junto al mar embravecido. No hubiese, con referencia a la tartamudez, llegado a ninguna parte ni adelantado un ápice con ninguno de los procedimientos descritos. Sin embargo, sí es evidente y de gran deducción lógica, que de esa manera forzaba a su articulación (pues las piedrecitas dificultaban evidentemente la misma) y hablando frente al oleaje embravecido hacia que la intensidad de su voz se fortaleciera.

Y ambas cosas, en el sentido amplio, son o pueden ser consideradas procedimientos logofoniatricos. De lo que se desprende el hecho de que *Demóstenes* fue el primer logofoniatra de que se tiene noticias.

Y si ponemos el anterior ejemplo es tan sólo para demostrar a qué antiguas épocas podemos remontar el nacimiento de la especialidad y la necesidad de ella, y, por ende, lo antiguo también de los trastornos del habla, de la voz y del lenguaje.

Y éste es el primer concepto esencial que debe tenerse en cuenta en el presente trabajo: la división natural de la logofoniatría en tres campos, que si bien guardan una íntima relación entre ellos, tienen de por sí en cada caso en particular la importancia suficiente para constituir toda una especialidad.

Estos tres campos naturales en que se divide y que forman a su vez la especialidad, son como se dijo más arriba: la voz, el habla y el lenguaje.

La voz o tercer nivel –para comenzar con el más inferior, simple o sencillo de ellos– tiene que ver únicamente con la emisión de sonido; y, por tanto, el gran campo de las disfonías de todo tipo, esencialmente las funcionales, es motivo de estudio en este grupo. Pueden verse, dentro de las mismas, casos tan disímiles como: disfonías por trastornos laríngeos (orgánicas y funcionales); disfonías por trastornos de las cavidades de resonancia (hiper o hiporrinofonías); disfonías por déficit de intensidad (hipo- fonías); disfonías de causa psíquica; orgánicas de todo tipo; etc. Dentro de este tercer nivel o de la voz, se trata también todo un importante capítulo de la especialidad: la afonía del laringectomizado, donde se expone que un alto porcentaje de los pacientes sin laringe, se consigue mediante técnicas puramente fisioterápicas, que hable, para lo que se crea un nuevo reservorio aéreo gástricoesofágico, con una voz perfectamente inteligible y socialmente aceptable.

¹ Residente de 2º año de logofoniatría.

Con referencia al segundo nivel o del habla, la cosa ya no es tan sencilla. Se ven aquí todos aquellos trastornos que afectan la libre articulación, o habla en general, cualesquiera que éstos sean y bien sean: por un déficit de audición que produzca a su vez una dificultad en el habla, como en el conocido caso de la sordomudez, o los casos menos intensos en que habiendo dificultad auditiva ésta no llega a ser total, y que repercute igualmente en la correcta manera del habla; por dificultades en la articulación propiamente dicha, digamos por ejemplo, las dislalias y las disartrias (independientemente de su causa que puede ser como en los casos citados como ejemplo, funcional, orgánica y neurológica); por trastorno en el ritmo normal del habla, dígame el caso de la espasmofemia (tartamudez) y del tartaleo; o en fin, por cualquier trastorno que ocasione una articulación o habla deficiente con alguna base etiológica.

Por último, el primer nivel o del lenguaje –parte más difícil e intrincada de la especialidad– sumamente complejo, trata, como ya se ha explicado, de la semiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las afonías; esto es, de la pérdida, deterioro o disfunción del lenguaje, una vez establecido.

Todo lo anteriormente señalado nos lleva a plantear las ciencias, que por motivo de las incursiones tan disímiles que hacen la voz, el habla y el lenguaje –producto de que sort parásitos y montan sobre un sinnúmero de sistemas: respiratorio, digestivo, nervioso, etc.– tienen campos afines con la logofoniatría, y es evidente que correspondan: Al tercer nivel, ¡a otorrinolaringología y la neurología; al segundo, la cirugía maxilofacial, la fonología, la fonética, la neuropediatría, la neuropsiquiatría, etc.; al primero, la neurología, la lingüística, la psicología, etc.,! ya que son ciencias tangentes o secantes con la nuestra, y alguna de ellas como la neurología, básicas.

No es pues el logofoniatra un auxiliar del otorrinolaringólogo o del pediatra; no es la logofoniatría una especialidad pediátrica; no es el especialista en esta materia un intruso en el campo de la neurología; el logofoniatra es un especialista dedicado de lleno, como la ciencia que practica, al estudio del lenguaje (signo o significado), habla (significante) y voz, hablando en términos lingüísticos que en países de gran desarrollo ha dado lugar a la creación de Institutos de Biocomunicación o de Comunicación Humana dedicados, además de a lo asistencial, a la investigación de los múltiples problemas que actualmente existen en esta ciencia.

No tiene la logofoniatría una directa relación, como otras especialidades básicas, con la vida o muerte del paciente, y en este sentido, si se quiere, su importancia disminuye, pero ¿acaso la pérdida del lenguaje en un adulto joven o aun viejo, la imposibilidad de comunicarse con los semejantes o de entenderlos, como en el caso de las afasias, no es peor que la propia muerte?

Inicialmente, sobre todo en el niño, su importancia es fundamental, pues los trastornos del segundo y tercer niveles son extraordinariamente frecuentes y susceptibles de acarrear problemas en la promoción escolar, de vital importancia en el aspecto económico-social, por no decir el más importante en ese período. La espasmofemia, el tartaleo, las dislalias, hiperrinolalias, disfonías, etc. son causa directa de una mala promoción escolar en alto número de pacientes de esa edad. V hay casos muy específicos como los de fisura palatina en que la logofoniatría es complemento imprescindible al cirujano maxilofacial, pues por muy brillante que sea la técnica o técnicas desplegadas, la fisioterapia funcional será quien dé el toque final a la brillante cirugía.

Por último, y con relación al tratamiento, digamos que hasta el actual momento, el método de elección es el fisioterápico; aunque esto no quiere decir, en modo alguno, que no se utilicen quimioterápicos de todo tipo y otras técnicas adecuadas, pero el sello característico de la especialidad lo dan los ejercicios funcionales.

Ellos son un numeroso, y variado bagaje de técnicas fisioterápicas encaminadas a corregir defectos, a crear nuevos patrones donde no existen, a modificar o suprimir los que defectuosamente persistan.

El especialista los indica, después de establecido el diagnóstico y no de forma sistemática o mecánica, sino tomando las características particulares o especiales de cada caso.

El técnico medio de la especialidad, o sea, el logofonoterapeuta se encarga de enseñarlos, y cuando el caso lo exige, de aplicarlos directamente en el paciente, cuya cooperación en todo caso en esta especialidad es de una importancia incalculable e ineludible, pues sin él nunca podrá llegarse a nada.

La logofoniatría se plantea una serie de metas y preguntas por alcanzar y sin contestar.

Como toda ciencia, tiene múltiples lagunas y necesita de un gran desarrollo para poderlas llenar.

Pero ya no son las piedrecitas de *Demóstenes* quienes llenan ese vacío. Hay toda una aparatología que complementa la discusión diagnosticoclínica (sonografía, electromiografía, audiometría, etc.) y toda una armazón de técnicas funcionales que “bombardean” los efectos de los aparatos de voz, habla y lenguaje.

En Cuba seguimos básicamente la Escuela Vienesa de *Fróschels*. Pero eso no implica que seamos dogmáticos de la misma, sino que se estudian todas las corrientes clásicas y nuevas del mundo, y se adopta toda medida, independientemente de donde provenga, que se considere científica y provechosa.

Con estos elementos pensamos desarrollar la especialidad que ahora nace.