

## La Audología en los Estados Unidos

Las universidades norteamericanas ofrecen cursos especiales para tratar con los problemas clínicos y educativos que ofrecen los niños sordos o con dificultades para poder oír.

—por **Willíam G. HARDY.**

(Tomado de **AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH**)

En los últimos diez años, la conciencia de las especiales necesidades de todos aquellos que padecen de defectos en el sistema auditivo ha aumentado en EE.UU. Con este desarrollo ha venido la síntesis de una nueva rama de la ciencia: la audología, que es la ciencia de la audición. Su campo es la comprensión de las **funciones** auditivas y el tratamiento de los que las tienen alteradas.

Con los avances de las electrónicas modernas y la adaptación del ínfimo tubo vacío para uso cotidiano, muchas nuevas técnicas de diagnosis y entrenamiento rehabilitativo han sido presentados y muchos más están en estudio. Procedimientos médicos y quirúrgicos recientemente desarrollados no sólo están ofreciendo resultados positivos en la prevención y conservación del sistema auditivo, sino también, y esto es tal vez más importante, están estimulando el interés de los otólogos clínicos y les pediatras en un campo en donde sus conocimientos y habilidades son requerimientos fundamentales.

En la audología podemos considerar dos aspectos: el preventivo y el conservativo. La prevención cantra enfermedades auditivas es tal vez la fase más importante del trabajo. Debido a la íntima relación entre la audición defectuosa y el desarrollo de la conducta de los niños, se indica un diagnóstico tan pronto como sea posible. Como la imposibilidad de gozar de una audición perfecta es causa a menudo de una conducta fuera de orden, con diversos grados de consecuencias sobre el bienestar del individuo, los problemas de conservación son de especial significado clínico por todas estas razones, el trabajo de la audología es de particular importancia en el nivel de la salud pública, era. donde Los programas preventivos y conservacionales pueden ser administrados afectivamente.

La naturaleza y extensión de tales programas son tal vez mejor examinados en términos de la naturaleza de los problemas de una audición defectuosa, y de la significación de estos problemas para los niños, en los que se centra el trabajo por realizar. Sea cual sea la extensión del defecto auditivo: moderado, severo o profundo, inevitablemente interfiere con el desarrollo y conducta de un niño; y, debido a las implicaciones psicosociales de la audi-

ción, el efecto de una enfermedad auditiva puede ser de importancia.

No hay duda de que la presencia de esta enfermedad entre los niños es alta. Hay razones para creer que cerca del 5% de los niños estadounidenses tienen audición defectuosa que puede interferir más o menos seriamente en la salud y conducta; si las incidencias agudas y temporales son incluidas, los números pueden llegar al 10%. Es más difícil determinar el número de niños que tienen otros defectos que les impide oír perfectamente.

Nótese que aquí no hemos empleado el término "sordera". Y no se debe a un descuido. Con los modernos refinamientos en la instrumentación y en las técnicas de diagnósticos, es aparente que la presencia de la pérdida total de la audición es relativamente infrecuente y se reducen a casos en que la total función coclear-vestibular del octavo sistema nervioso ha sido severamente interferida. Y aún el término "sordo" es generalmente aplicado al niño cuya pérdida de audición es suficiente para impedir el desarrollo anormal en las actividades diarias. Esto es anómalo. En realidad, estos niños pueden usar aparatos auditivos como el que padece de defectos visuales usa anteojos.

El término "defectos marginales o moderados" se aplican cuando existe alguna lesión que si se trata a tiempo, puede ser curada; se localiza en el conducto auditivo. Una "lesión severa" puede significar una lesión del conducto<sup>1</sup> auditivo y del sistema perceptivo, o de ambos a la vez.

Por varias razones, casi todo lo que se ha hecho para remediar estas enfermedades en los niños, se ha realizado cuando éstos se hallaban en la edad escolar: el sistema norteamericano escolar ofrece un sistema administrativo para descubrir los casos de defectos auditivos; la presencia de estos males en la edad escolar interfiere con la educación del niño y obviamente, algo debe hacerse para evitarlo. También el niño de edad pre-escolar, entre los cuales debe hacerse algo. Cuando estará entre tres y seis años, se hallan en lo mejor de su aprendizaje del lenguaje, desarrollando su personalidad al mismo tiempo. Lo que interfiera con la normalidad de estas funciones tiene gran repercusión en el futuro.

En los últimos años, mucho trabajo se ha dedicado al diagnóstico de la agudeza auditiva de los niños. Pero hasta muy recientemente, la audiometría objetiva, que no requiere, la participación activa del niño ha tenido toda clase de éxitos. Con estos recientes desarrollos ha venido la convicción de que hay que hacer una distinción, entre audición perfecta y sordera. Entre el nivel de la pérdida total de la audición y la pérdida subclínica de ésta, existe una docena de niveles y grados de defectos auditivos, que deben ser interpretados en términos del bienestar físico y psicológico del niño.

Directamente relacionado con lo anterior, está la distinción entre la audición defectuosa congénita y la adquirida. Para el

educador, esta distinción consiste en saber si el defecto ha impedido el aprendizaje del lenguaje. Y así ha nacido el concepto de los niños sordos y los de audición defectuosa. Para cada grupo existe un método educativo; pero la distinción es meramente educativa, no clínica. La tarea clínica es diagnosticar, analizar y tratar la incapacidad física e instituir los pasos rehabilitativos para evitar el mal tan pronto como es posible. Con un adecuado trabajo otológico y clínico, un niño de dos años, que tal vez ha sido considerado sordo, puede llegar a su edad escolar en mejores condiciones que un niño de audición normal.

La audiología clínica requiere un personal especialmente entrenado, profesionales expertos en el tratamiento de los desórdenes de la audición y hábiles en los diagnósticos, familiarizados con los problemas de la audición y la palabra y enterados de las necesidades de un niño por una educación especial. Conociendo estos hechos, varias universidades norteamericanas, como la de Syracuse, Pittsburgh y John Hopkins, en el Este de EE.UU.; Western Reserve, Northwestern y Washington en el Medio Oeste, y otras más, han comenzado recientemente un trabajo de profesionales graduados en audiología. Parte de este trabajo pone especial interés en el entrenamiento de los estudiantes en problemas especiales, como la parálisis cerebral y otros similares. En la John Hopkins University, en Maryland, el curso de audiología es de especial importancia en su Escuela de Higiene y Salud Pública, en donde existen amplias oportunidades para hacer un entrenamiento clínico, de investigación y entrenamiento.

¿En qué consisten tales programas? Primero, en **una** extensa educación del público, para que la comunidad pueda conocer el valor de la audición y la desventaja de sus defectos. Segundo, localización de los niños o personas de interés para este programa, por medio de oficinas gubernativas que se relacionan con niños, etc. Tercero, tratamiento médico y quirúrgico según sea necesario. Cuarto, educación especial, de acuerdo con las necesidades del niño.— (USIS).

**CUADRO QUE DEMUESTRA LOS HABERES DE LA ASOCIACION MEDICA HONDUREÑA AL TOMAR POSESION LA NUEVA DIRECTIVA EL 4 DE NOVIEMBRE DE 1950**

**INMUEBLES**

Casa El Médico .....	L	24,678.64	
Edificio del Hogar Infantil .....	„	54,093.82	
Terreno lotificado en Belén .....	„	20,153.89	L 98,926.35
Mobiliario de la Casa El Médico .....			„ 2,106.67
Mobiliario y Útiles en el Hogar Infantil .....			„ 6,590.51
Depósito en el Banco de Honduras .....			„ 17,216.43
<b>DEPOSITO EN EL AHORRO HONDUREÑO:</b>			
Para Auxilio Mútuo Médico .....	L	7,062.42	
Para Revista Médica .....	„	1,143.70	„ 8,206.12
CUENTAS CORRIENTES .....			„ 301.76
SUMA .....	L		L 133,347.84

**MOVIMIENTO DE CAJA EN EL AÑO DE 1949 A 1950 FUE COMO SIGUE:**

**INGRESOS**

Colectado por cuotas ordinarias y de Ingreso .....	L	2,460.00	
Colectado por anuncios en Revista Médica .....	„	490.00	
Subvención para Hogar Infantil .....	„	18,000.00	
Reintegros, venta de madera vieja .....	„	11.00	
Imprevista, pasturaje .....	„	60.00	
Cuotas ordinarias para auxilio .....	„	1,240.00	
Cuotas de Ingreso 25% para auxilio .....	„	200.00	
Abono a cuenta de lote de terreno .....	„	25.00	
Retirado del Banco para atender gastos .....	„	20,830.04	„ 43,316.04

**EGRESOS**

Lo depositado en el Banco .....	L	20,718.81	
Pagado por sostenimiento del Hogar Infantil .....	„	16,988.77	
Pago de sueldos de empleados .....	„	840.00	
Pagado por editar la Revista MEDICA y otros gastos de la misma .....	„	1,165.87	
Gastos de escritorio y útiles de oficina .....	„	78.81	
Depositado en Ahorro .....	„	2,435.00	
Gastos generales de la Asociación .....	„	898.78	
Mobiliario y enseres, compras .....	„	151.00	
Gastos a cuenta de la Lotificación .....	„	29.00	
Otras Cuentas .....	„	10.00	L 43,316.04

**RAMON ALCERRO CASTRO**  
 Presidente de la Asociación  
 Médica Hondureña

**MARTIN A. BULNES**  
 Tesorero