

MINISTERIO DE EDUCACION
PUBLICA
Escuela de Servicio Social
Santiago

Trab. Social
6643a
1945
c.1



Acción del Servicio Social ante los problemas ocasionados por la sordera

Memoria de prueba para optar
al título de Asistente Social del
Estado



ELIANA GONZALEZ HERRERA

SANTIAGO DE CHILE

1945

REGISTRO N.



Es... icada
GO... ente a
UN... puntos.

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

Dedico con todo cariño y respeto esta memoria a mis queridos padres a quienes debo todo.

Mis agradecimientos.

A mis profesores y a las Srtas Asistentes Sociales del Hospital San Vicente, que facilitaron mi trabajo con su amplia colaboración.

A la Srta Asistente Social Fanny Izikson, que fué mi profesora guía.

Al Profesor Dr. Juan Barroilet, que hizo efectiva la realización de este trabajo.

En especial al Dr. Enrique Moren Herrera, mi guía espiritual, de quien recibí gran parte de los conceptos para realizar esta Tésis.

Eterno reconocimiento a la familia Pierbattisti Castro, quienes haciéndolas veces de mis padres me acogieron en su hogar mientras dure el estudio de mi profesión.

SUMARIO.

Introducción.-

Capítulo I.-

Sordera.

Capítulo II.

Problema social.

Problemas sociales que origina esta enfermedad.

Problema afectivo.

Problema pedagógico.

Problema económico.

Efectos de la sordera en el trabajo.

Problema del tratamiento médico en relación con el factor económico.

Capítulo III.-

Gravedad e importancia de este problema en Chile.

Estadísticas.

Factores agravantes.

Instituciones para la protección del sordo.

Capítulo IV.-

Acción del Servicio Social ante los problemas que ocasiona la sordera.

Labor curativa.

Labor de recapacitación.

Labor preventiva.

Medios existentes en otros países

Exposición de casos sociales,

Conclusiones

Bibliografía.

Índice.

INTRODUCCION.

Nos hemos propuesto abrir un camino en ayuda y solución a un problema, que hasta ahora ha permanecido completamente desconocido para nosotros.

La sordera y los problemas que ella trae consigo, no es algo nuevo, sin embargo la enorme trascendencia de otros no ha permitido dar a este la atención necesaria.

La Srta Ernestina Díaz Ullosa Asistente Social del Hospital San Vicente sugirió la idea de tomar este tema para esta memoria, el Profesor Dr. Juan Barroillet hizo efectivo su realización haciendo conocer la gravedad del problema que el había logrado captar en el curso de su profesión de médico otorrinolaringólogo y prácticamente gracias la ferviente y desinteresada colaboración del Dr. Enrique Moren podemos establecer en esta Tesis las numerosas dificultades que la sordera produce a los individuos atacados por ella.

Empezamos por conocer a los sordos en su intimidad, nos dimos cuenta del ambiente que se les formaba a su alrededor, Palpamos los profundos problemas efectivos y económicos que tienen que soportar, sus dificultades para encontrar trabajo debido a su deficiencia y la casi imposibilidad de restablecer su vida sin la ayuda y cooperación de personas que están al tanto de estas consecuencias.

Nos adentramos en su alma, estudiamos su carácter alterado por la enfermedad y comprobamos la profunda tristeza

que los embarga constantemente. Comprendimos sus amarguras, su temperamento colérico, la timidez de unos, la apatía y el escepticismo de otros.

Comprendiendo que las consecuencias de la sordera tenían que atacar al individuo en todas las edades, si extendimos el trabajo de investigación hacia los escolares.

Queríamos conocer la cantidad de niños portadores de hipoacusias que continúan a pesar de ellas en las escuelas corrientes, perturbando el normal aprendizaje de sus compañeros e imposibilitados para el aprovechamiento de los programas de enseñanzas, este y las dificultades que alteran el psiquismo del niño constituyen un problema pedagógico de importancia.

Ante la relativa importancia del problema dirigimos nuestros pasos hacia las Instituciones que proporcionan ayuda a estos individuos, constatamos que casi no existen medios actualmente para la solución de este problema.

Al comprobar el abandono en que se encuentran los sordos una idea surgió en nuestras mentes. "La ayuda de ellos" "la solución para sus problemas."

Nos apasionamos en nuestra labor era un campo virgen donde se podía hacer tanto. Compenetrados del problema del problema recurrimos a la bibliografía extranjera, buscando nuevas luces que nos sirvieran de guía para encausar las medidas a tomar para nuestro medio.

Habiéndonos formado una conciencia exacta de la mag -

nitud del problema y de la necesidad de buscar una pronta solución a él realizamos esta Tesis limitándonos en ella a enfocar el problema y a la labor de la Asistencia Social ante los problemas ocasionados por la sordera.

C A P I T U L O I.

SORDERA

Sordera es la disminución o abolición de la audición. En el lenguaje médico se emplea el término hipoacusia para significar la disminución de la audición y cefosis para significar la abolición de ella.

En este capítulo haremos exposición somera de los conocimientos médicos, limitada a aquellas naciones indispensables para abordar los problemas y comprender la mayor importancia social de las medidas a tomar tanto, en el aspecto prevención y tratamiento de la sordera como en el de recuperación de los sordos.

La audición se realiza por intermedio del órgano del oído y sus conexiones nerviosas hasta la zona de representación en la corteza cerebral.

Tanto anatómica como fisiológica y clínicamente se dividen las sorderas en dos tipos: de transmisión y nerviosa, también llamada de conducción.

La sordera de transmisión es aquella en que la alteración de la función auditiva se localiza en el aparato de transmisión del sonido desde el medio externo hasta las terminaciones sensitivas del nervio auditivo. Comprende el oído externo y el medio, es decir: el pabellón de la oreja, el conducto auditivo externo y el tímpano con sus partes (membrana timpánica, huesecillos, pared interna con sus ventanas, etc.).

La sordera nerviosa o de conducción, es aquella en que la alteración de la función auditiva se localiza en las conexiones nerviosas que conducen el estímulo auditivo desde las terminaciones del nervio auditivo hasta la zona de representación cortical. Comprende el oído interno que contiene las terminaciones del auditivo, el nervio auditivo, las vías nerviosas centrales y la zona correspondiente en la corteza cerebral.

SORDERAS DE TRANSMISION: Son las más frecuentes, Generalmente son menos intensa que las nerviosas y nunca llegan a ser totales.

Las enumeramos por orden de frecuencia:

Casi la totalidad de las sorderas de transmisión se producen en los estados inflamatorios banales e inespecíficas del oído medio. Esto a su vez provienen generalmente de afecciones rinofaríngeas (adenoides), catarros, amigdalitis etc.) se presentan de preferencia en la infancia. Efectuándose en el período agudo tratamiento médico adecuado cura la enfermedad en la mayor parte de los casos con restablecimiento completo de la audición. Descuidado el tratamiento puede pasarse a la cronicidad quedando como secuelas entre otras una deficiencia auditiva, además es posible que lleve en el futuro a la producción de sordera nerviosa o de conducción fuera de otras complicaciones que pueden amenazar la vida del enfermo. La prevención de estas sorderas es fácil pues casi siempre su causa está en afecciones de la nariz y de la farin-

ge de tratamiento sencillo y de éxitos. Además la mayor frecuencia de ellas en la infancia, con el control médico escolar, favorece el oportuno tratamiento y prevención.

Los tapones de cerumen en los conductos auditivos externos, no significan problema terapéutico y su extracción siempre fácil mejora totalmente al enfermo.

En los traumatismos en que se compromete el tímpano y en los que queda como secuela una deficiencia auditiva sin que se pueda intervenir para disminuirla. La prevención de estas sorderas se deben realizar en el medio de trabajo.

Por último, en menos frecuencia, tenemos la otosclerosis, afección de causa desconocida, progresiva y para la cual no existe actualmente tratamiento curativo ni prevención. En casos seleccionados se realiza hoy día un tratamiento quirúrgico paliativo.

Existen otras afecciones que producen sorderas de transmisión y que por su escasa frecuencia no las mencionaremos.

SORDERAS NERVIOSAS: Es menos frecuente que la de transmisión pero es capaz de producir sorderas más intensas y sorderas totales.

Puede localizarse la afección primariamente en las conexiones nerviosas: inflamaciones (neuritis), alteración del desarrollo embrionario, degeneraciones, atrofia, etc., o secundariamente actúan directa o indirectamente sobre

ellas, como un tumor que comprima, arterioesclerosis, que influye disminuyendo o suprimiendo la irrigación (nutrición) al nervio.

La causa más frecuente es la sífilis. Ella produce según autores franceses las dos terceras partes de estas sorderas. David Thiffenberg en Argentina en estadísticas hechas en sorderas progresivas comprobó una tercera parte como lúeticas y calcula todavía una proporción mayor. Se destaca la importancia de este hecho en que la sífilis es una enfermedad curable y prevenible. La prevención de las sorderas lúeticas se realiza indirectamente por los organismos encargados de la prevención de la sífilis en general. (Lucha anti-venérea de los Servicios de Sanidad. Medicina Preventiva).

La sordera lúetica es corriente en la infancia (heredolúes) y en la edad adulta, en que el hombre contribuye con su trabajo a la prosperidad de la colectividad. La eficacia del tratamiento depende principalmente de la oportunidad y precocidad de él.*

Siguiendo en el orden de frecuencia encontramos las sorderas por arterioesclerosis y presbiacusiam, ambas enfermedades de la vejez, que suelen estar aisladas y otras asociadas y que por presentarse en la declinación de la vida, cuando el hombre se retira del trabajo, no crean problemas sociales de importancia. Su prevención y tratamiento es más teórico que práctico. La prótesis acústica es la única solución adecuada.

- De mucho menor frecuencia son: las sordera hereditarias y congénitas. Generalmente no tienen tratamiento. En ellas ha de emplearse la recuperación en todas sus formas,

Podría hacerse prevención con leyes especiales que controlasen el matrimonio entre cónyuges portadores de sordera hereditaria.

Las sorderas por meningitis cerebro-que están casi ^{espinal} en las mismas condiciones en cuanto al tratamiento y recuperación que las hereditarias. La prevención en estos casos depende de los organismos de Sanidad encargados de luchar contra las epidemias.

Los traumatismos craneanos que lesionan las conexiones nerviosas del auditivo no tienen tratamiento. La prevención de ellos está en relación con la prevención de los accidentes del trabajo.

Otras causas de sordera nerviosa son de escasa frecuencia pueden tener más interés científico que social.

Al hacer este breve resumen de las causas más comunes de sorderas, su prevención y tratamiento, vemos que son muchas en las que se puede hacer eficaz prevención y tratamiento, y que por lo tanto es mucho lo que se puede hacer para disminuir el número de sordos. Pero aún queda mucho que hacer todavía, y es en los casos incurables. Todo aquello que tienda a restituir la función de relación entre los hombres que desempeña la audición por medio de la conversación y que se encuentra alterada por la sordera es

lo que hemos decidido llamar RECUPERACION.

RECUPERACION: Esta comprende muchos métodos; la prótesis acústica, el método acústico, la reeducación de la audición, la lectura labial, la foniatria, y otros menos importantes. Haremos una corta reseña de ellos.

Prótesis acústica: Son instrumentos colocados al oído y que corrigen y amplifican las ondas sonoras. Se usan siempre que exista algo de audición. Son a los oídos lo que los anteojos a la vista. Así como el que ve poco puede ^{con-}trayr anteojos que lo dejen capacitado para desenvolverse en el medio ambiente, así también el que oye poco con prótesis acústica adecuada puede corregir su defecto. Hoy estos instrumentos están en pleno período de perfeccionamiento y no parece lejano el día en que será tan corriente ver individuos con anteojos como con prótesis acústica.

Método acústico: son ejercicios sonoros destinados a reaccionar y estimular los restos auditivos.

Reeducación de la audición: Es el empleo combinado de la audición utilizando los restos auditivos y de la lectura labial.

Cuando la sordera es total o casi total el sordo se educa para suplir un sentido por otro, utiliza la vista, lee en los labios de los demás lo que no puede escuchar, esto es la lectura labial. Este aprendizaje que es espontáneo en los sordos inteligentes y con condiciones especiales de carácter, necesita de la dirección de un profesor en la ma-

yoría de las veces. Ha de reconocerse en los labios progresivamente, el alfabeto, las sílabas, las palabras y las frases. Es como el aprendizaje de un idioma, y como tal se necesita tiempo y paciencia, pero sus resultados son óptimos.

Foniatría: En los defectos de audición se pueden producir alteraciones de la fonación al no poseer el sordo el control acústico de sus propias palabras. Estos trastornos son más intensos mientras menos edad tenía el sordo cuando le apareció su defecto, y si éste se presentó antes de aprender a hablar se producirá mudez y también si hablando ya, al producirse la sordera ante de los 5 o 7 años, el niño olvidó el lenguaje aprendido. La foniatría, arte y ciencia destinada a formar buena fonación, en manos de profesores especializados puede llegar a restituir la palabra a un sordo-mudo y si ya este sordo-mudo por otra parte ha llegado a dominar la lectura labial tendremos el mayor éxito en cuanto a recuperación se refiere.

El más golpeado por la cruel enfermedad de la sordera, la que a más de ser incurable sea total y le produzca la mudez, puede gracias al esfuerzo empleando los métodos de recuperación sostener conversación con personas normales y restituirse a la sociedad. Estos casos no son excepciones.

CAPITULO II.-

PROBLEMA SOCIAL.-

Problemas sociales que origina esta enfermedad.-

Considerando que la sordera reduce la integridad física del individuo por privarle de un sentido indispensable en las relaciones humanas, sus consecuencias repercuten en toda la vida de relación, creando dificultades que se traducen en problemas sociales.-

Los problemas están en relación directa con la intensidad de la sordera, igualmente en cuanto a la progresividad de la enfermedad, pues paralelamente a ella va disminuyendo la capacidad de trabajo y de aprendizaje, turbando la alegría de vivir, llegando a anular al individuo frente a la sociedad y convertirlo en una carga para ella.-

Los problemas sociales ocasionados y relacionados con la sordera son inherentes a todas las clases sociales, edades, profesiones, sexos, etc. y afectan al individuo en cualquiera de los aspectos de la vida; Intelectual, activa y efectiva.-

La sordera al alterar estos tres aspectos de la vida, ocasiona problemas que podemos separarlos en grupos bien definidos; problemas efectivos, pedagógicos y económicos.-

Alterándose la vida activa del individuo se disminuye su capacidad de trabajo, y no pudiendo desempeñarse en un medio normal, se le produce un problema económico-

co.-

Siendo la palabra el principal medio de enseñanza, los trastornos de la audición, alteran el desarrollo intelectual de los escolares produciéndose un problema pedagógico.-

La palabra también es el principal medio de relación entre los hombres, las que no pueden oír la sufren el aislamiento creándoles un problema afectivo.-

Todos estos problemas que individualmente se le presentan al sordo, son problemas sociales de gran importancia, dada la enorme cantidad de individuos con alteraciones de la audición que existen en la colectividad.-

Para darnos una idea del número de estos, desde los sordos totales hasta aquellos con alteraciones de la audición de regular intensidad, podemos basarnos en las estadísticas de países más adelantados, con menos pauperismo y mayor higiene social, que dan proporciones nunca inferiores a un 10% de la población total.-

+ PROBLEMA AFECTIVO.-

+ La sordera desde el punto de vista afectivo, siempre determina problemas psicológicos graves.-

Para la vida de relación, a los sordos se les ha suprimido el principal medio de contacto, que es oír la conversación de sus semejantes.-

Esto, además, de la amargura que lleva

en sí, produce el aislamiento casi completo del individuo en la mayor parte de sus actividades, con todos los inconvenientes que a este siguen.- X

+ Este aislamiento se ve agravado por la falta de comprensión e indiferencia a que se ven sometidos por el medio social que les rodea, ya que no resulta agradable alternar con un sordo total con el cual es imposible la conversación a conversar a gritos con un sordo parcial. Aún más, este ambiente cuando no es hostil, es por lo menos burlón.+

Los ciegos en este aspecto no son rechazados como los sordos, pues su desgracia, visible para nosotros, no puede dejarnos indiferente, sino que mueve los sentimientos en ayuda para hacerles más liviana su desventaja, comprenderlos, y de ninguna manera nos resulta molesta su compañía.-

X Como en los sordos su mutilación no es visible, tratan de ocultarla al máximo y es muy corriente que sean motivo de burlas por la interpretación equivocada de las palabras, que producen la hilaridad de los oyentes.-

Todo esto lleva a que ahora sea el sordo mismo el que trate de huir del medio de sus semejantes, contribuyendo a que su aislamiento sea mayor. Su sodera le ha aislado, sus semejantes lo abandonan y el termina por retraerse en sí mismo.- X

demás muchos placeres le serán vedados al sordo.-

Tiene que sufrir hasta resignarse al hecho de no oír las voces de sus seres queridos.-

Se le limita la alegría de las reuniones en las que sólo puede participar como espectador.-

Están privados de agradables recreaciones del espíritu, como la música y con ella ha desaparecido para el sordo la alegría de las fiestas.-

En este siglo en que las diversiones más populares están basadas en el sonido; Radios, cine-sonoro, etc. el problema efectivo adquiere una proporción mayor.-

El sordo es triste, y su carácter colérico.

Los sordos viven en un nimbo de silencio. Se vuelven individuos desconfiados y generalmente se les crea un complejo de inferioridad. Quedan moralmente liciados.-

Si la sordera se ha producido en la infancia, se presentan trastornos del carácter que son decisivas para el futuro del niño. Los veremos más adelante.-

El problema económico que generalmente, se añade a la sordera contribuye a hacer más amarga la vida del sordo.-

+ En resumen, el problema social afectivo consiste, en que una gran parte de la población, arrastra una vida amargada, con limitado goce de vivir y a éste hay que agregar una cantidad mayor, de los que por ser parientes o allegados tienen que convivir con él y sufrir las conse-

cuencias de la economía familiar alterada por la enfermedad. x

PROBLEMA PEDAGOGICO.-

x Verificándose la enseñanza casi exclusivamente por la palabra, toda deficiencia auditiva produce siempre alteración de ella. x

Cuando la sordera es total la enseñanza es imposible por los medios regulares y se requieren instituciones especiales. Estos niños van a pertenecer a las escuelas de sordo-mudos, aunque conserven el don de la palabra.

x El problema se presenta con todas sus fuer en las sorderas parciales, que constituye la mayor parte de estas deficiencias, y cuyos portadores continúan en escuelas corrientes produciéndose diversas deficiencias en su desarrollo, tanto físico como intelectual y afectivo, y que a continuación describiremos.- x

1.+ Trastornos de la palabra.-

El aprendizaje de la palabra se vé entorpecido por las deficiencias auditivas, las cuales son causa de mala pronunciación y lectura, alteraciones del ritmo, fluidez y sonoridad de la palabra, omisiones, transposiciones o sustituciones de letras, especialmente de las consonantes que son las que tienen menor fuerza fonética.-

Mientras más intensa es la deficiencia auditiva y más precoz su época de aparición, mayor es el tras

torno de la palabra llegando a veces a producirse su abolición o mudez.-

Los que han adquirido la sordera antes de aprender a hablar, quedan sordo-mudos. En los niños entre los 5 y 8 años que habiendo aprendido a hablar adquieren una sordera, si no se toma un cuidado especial, es corriente que pierdan la palabra, pues al no oirla se olvidan del lenguaje.

II.+ Atraso en los estudios.-

El niño deficiente auditivo no puede seguir el dictado del profesor y éste no interrumpe o repite la oración para hacer entender al sordo, en desmedro de la mayoría de sus compañeros.- queda éste por lo tanto, en inferioridad para captar la enseñanza en comparación de los demás y se produce un atraso en sus estudios.-

Constituye un agravante, la costumbre de colocar a los alumnos por orden de estatura en las clases, sin considerar su capacidad auditiva.

Pérdida de la atención.-

Contribuye en gran parte al atraso en los estudios el hecho, que si el niño no oye bien pierde la atención y el interés por la enseñanza.

Mala conducta.-

La mala conducta muchas veces tiene su origen en esta pérdida del interés por las clases distrayéndose en cosas ajenas a ella.-

Casi todas las Hipeacúsicas forman parte del grupo de alumnos menos aprovechados, que avanzan lentamente en sus estudios repitiendo sus cursos o que los interrumpen prematuramente.

El 55% de los repetidores de curso son deficientes auditivos, según Segura (Profilaxis de la hipeacusia. Cong. Sudamericano de Oterrinelaringología, Octubre de 1944. Montevideo)

Esta desventaja con respecto a sus demás compañeros se interpreta muchas veces como deficiencia mental y son corrientes los casos de niños que son sometidos a un examen psiquiátrico creyéndoles de mentalidad inferior, porque son tardos en captar, interpretar, repetir y actuar, comprobándose luego que ésto se debe a una deficiencia auditiva.

Aunque también suele a veces producirse efectivo retardo pedagógico, por disminución de los motivos y estímulos auditivos que sirven al normal ejercicio y desarrollo del intelecto en los niños.-

III.+ Atraso físico.-

La vida deportiva y los juegos infantiles son indispensables para el normal desarrollo físico del niño. Para ellos es conveniente poseer buena audición.-

El niño con deficiencia auditiva no toma parte en los juegos, porque su presencia en ellos altera y entorpece. No saben cuando deben comenzar o terminar una ace

ción y sus compañeros terminan por eliminarle, si él antes no había tomado esta determinación por comprender que su participación sólo perturba el juego y es motivo de risas de los demás.

La consecuencia será que el niño sordo, al carecer de estos elementos tan necesarios para su desarrollo, llegará a tener un estado físico inferior a los compañeros de su misma edad.

IV.+ Alteraciones del carácter.-

Lo expuesto anteriormente influye en forma decisiva en el carácter y temperamento del niño.-

En algunos casos, reacciona ante las dificultades que se le presentan en forma de descontrolada lucha y rebelión, lo que determina un carácter colérico, agresivo y discordante con su medio. En cambio, si el niño es por naturaleza tímido su deficiencia será un agravante más en este complejo, se reconcentrará en sí mismo y la tristeza se dejará destacar en su carácter.

Estas alteraciones del temperamento influirán en gran parte en el futuro del niño.-

+ PROBLEMA ECONOMICO.+

X La sordera crea siempre al adulto dificultades en relación con el trabajo, las que recaen directamente sobre su situación económica.- X

No existe labor alguna en que estas dificultades no se produzcan, por pequeñas que sean .-

La sordera nunca produce invalidez.-

El sordo podrá quedar incapacitado totalmente para efectuar numerosos oficios u profesiones, pero si su único defecto es la sordera conservará su validez para realizar muchas labores en las cuales no es indispensable buena audición. *

EFECTOS DE LA SORDERA EN EL TRABAJO.-

1.- Produce limitación del campo de actuación en toda clase de trabajos.-

Este es el problema de mayor importancia, puesto que se presenta en todos los sordos, tengan o no incapacidad para el trabajo.

Pudiendo efectuar un trabajo con capacidad y perfección, se le presenta al sordo un grave problema desde el momento que tiene que desempeñarse en el medio corriente de trabajo. Por ejemplo, un obrero constructor, carpintero, albañil, electricista, tornero, zapatero, etc. etc. no necesita de su oído para efectuar estos oficios sin embargo al tratar de ocuparse es rechazado por los empleadores.

Por esta causa el sordo pasa casi siempre desocupado.

Estadísticas dadas por A. Remerino dan un 35% de sordos cesantes en busca de ocupación. (Audiometría en la edad escolar. Pag. 1943. Córdoba).

Si trabaja independientemente, también la sordera limita sus posibilidades de éxito por la dificultad que ésta le ocasiona para ofrecer sus mercancías quedando en desventaja ante la competencia comercial. Es difícil que detrás de un mostrador un sordo gane la clientela del que no lo es.

La limitación consiste en que el gordo se ve obligado a trabajar siempre en condiciones inferiores a los demás, ya sea que esté empleado, asociado o independiente.

2.- Produce incapacidad para el trabajo.-

Se produce incapacidad para el trabajo en todas aquellas profesiones u oficios que necesitan de una buena audición como complemento total o parcialmente indispensable para el normal desempeño de ellas.-

Esta incapacidad se presenta de preferencia en casi todos los trabajos especializados y, por lo tanto, es más frecuente en los países más adelantados y aumenta paralelamente el progreso y desarrollo de nuestra civilización.

Según la importancia que tenga la audición en el trabajo a efectuar, haciéndose indispensable o no, dividimos la incapacidad para el trabajo en total y parcial.-

Incapacidad parcial.- Es la más frecuente. Se presenta en la mayor parte de los oficios o profesiones.

Entendemos por incapacidad parcial aquella que imposibilita al individuo para desempeñar parte de una profesión u oficio, dejando si la posibilidad de que sin cambiar de trabajo, pueda persistir en él, concentrándose a de-

desarrollar limitadas actividades que hagan posible mantenerle en su ocupación y que sean suficientes para satisfacer sus necesidades económicas.

Por ejemplo un médico internista al adquirir una sordera, no podrá ocultar y se verá obligado a dirigir su profesión en otro sentido, así podría dedicarse a laboratorista. Tenemos un hermoso ejemplo de ello en el gran Nicelle que llegó a obtener el premio Nobel de medicina, trabajando en laboratorio.

Incapacidad total.-

Es aquella que se produce cuando la audición es indispensable para efectuar los actos importantes de algún oficio o profesión imposibilitando totalmente a la persona que pierde el oído y obligándola a cambiar de trabajo.

Como esta se produce siempre en individuos especializados crea un grave problema económico, con cesantía obligada, mientras se efectúa la readaptación en otro trabajo, que unas veces es larga y otras imposible, pues el individuo no encuentra oficio que pueda desempeñar con su deficiencia y que esté de acuerdo con su vocación o temperamento.

Son numerosas las profesiones y oficios en los cuales se presenta la incapacidad total por defectos de la audición grandes o pequeñas.

Por ejemplo; todos los conductores de vehí- culos mecanizados; Maquinistas, choferes, aviadores, etc. tele- grafistas, telefonistas, profesores, músicos, etc. En el caso

del músico que pierde el oído hay que recordar a Beethoven, a excepción, no se produjo aquí incapacidad total por los recursos especiales de su genio, y solo hubo incapacidad imparcial. No perdió la facultad de componer música, pero sí, las de interpretar y dirigir, al realizarlo así, después que apareció su sordera tenía que hacerlo maquinalmente, Susu interpretaciones no tenían el sentimiento y alma con que fueron escritas.

Como la audición en el sentido que desempeña mayor papel de relación entre los hombres; la incapacidad, en general, es directamente proporcional a la importancia de la función social que el individuo desempeña dentro de su trabajo.-

En el caso del sordo analfabeto se anula casi toda posibilidad de empleo.

PROBLEMA DEL TRATAMIENTO MEDICO EN RELACION CON EL FACTOR ECONOMICO.-

En cuanto al tratamiento médico, al sordo se le crea un nuevo problema. Generalmente se vé imposibilitado para seguirlo, por ser largo y sobretodo por ser de carácter ambulatorio.

Si ha conseguido una colocación a pesar de su sordera, la asistencia frecuente al policlínico para conseguir su tratamiento, le ocasiona dificultades en el trabajo y es muy posible que luego sea despedido, pues a su patrón no le conviene tener un empleado que no dé el máximo de rendimiento.

En este caso, le queda al sordo dos alterna-

tivas, seguir el tratamiento o continuar en su trabajo. Generalmente apta por la ocupación, abandonando definitivamente su tratamiento.

Los casos en que el tratamiento consiste en el uso de aparatos de prótesis acústica, no son posibles de recuperar debido al elevado precio de éstos, fuera del inconveniente que no se encuentran en el país y deben ser encargados al extranjero, lo que, desde luego, significa un recargo más en su costo. Esto no está de ninguna manera al alcance de una persona de la clase trabajadora, de tal manera que tiene que conformarse con saber que podría oír mejor, pero solo a costa de un gran esfuerzo económico imposible de realizar.-

La imposibilidad en estos casos de tratamiento aumenta el pesar que lleva en sí, el individuo que ha quedado sordo.-

C A P I T U L O I I I .

GRAVEDAD E IMPORTANCIA DE ESTE PROBLEMA EN CHILE.

ESTADISTICAS.-

Hasta la fecha no se han efectuado en Chile estadísticas que no se den a conocer la cantidad de sordos y deficientes auditivos, a una idea aproximada de su número.

Para calcular los debemos guiarnos por las estadísticas extranjeras. Estas por supuesto se han efectuado en países más adelantados que el nuestro y por lo tanto con más salubridad, cultura, educación etc. y con menos pauperismo, factores todos, que influyen directa i indirectamente en la cantidad de individuos con afecciones de la audición.

Conocemos las realidades en EE.UU. por ser las más completas y otras del país que por su parentesco racial y condiciones sociales y económicas debe su patología acercarse más a la nuestra, Argentina.

En EE.UU. Hunt publica en "Academy of Ophthalmology and Otolinolaringologic" que nacen 100.00 niños sordos y que 10.000.000 adquirirían el defecto. Esta es la cantidad de los que adquieren deficiencias auditivas, pero no da la cantidad que existe como un nivel permanente en la colectividad, puesto que muchos de los que adquieren el defecto pueden recuperar después totalmente la audición.

En Argentina conocemos las estadísticas dadas por Se-

gura y Castelar de una parte y de A. G. Remorino por otra.

El Dr. Remorino después de un estudio realizado en 1484 escolares de las escuelas Lainez de Córdoba con el Audiometro, comprueba que el 8,29% de ellos padece de deficiencia auditiva.

Es lógico suponer que esta proporción aumenta en la población adulta, ya que persistiendo las causas que producen las sorderas en la infancia se suman la lués, arterioesclerosis, hipertensión arterial, senilidad etc.

Ya efectuamos en Santiago una estadística de la audición en los escolares. Para ello examinados 500 niños tomados sin elección de una escuela cualquiera (N° 18).

Para realizar este examen previamente nos instruímos y preparamos lo necesario para realizarlo sin defectos. Empleamos únicamente la voz, usando fonemas agudos y graves tanto en la voz hablada como escuchada. Todos los niños fueron examinados en igualdad de condiciones. Se verificó este exámen en un sala semisilenciosa controlando antes de empezar la encuesta, la audición en niños normales.

Los oídos fueron examinados por separados sin utilizar enmascaradores y solo se usó el dedo para obtruir el conducto auditivo del oído que no se examinaba.

Este exámen sencillo, que solo ocupaba 8 a 10 minutos por niño aunque imperfecto, pues pueden quedar algunas hipoacusias ligeras que pasan desapercibidas por él, permitió encontrar un 7,9% de niños con deficiencias auditivas.

Dada que nuestra población es de 5 millones, y que tanto por las estadísticas extranjeras como por la pequeña estadística realizada por mí, podemos calcular en 500.000 los individuos con defectos de la audición que van de las más ligeras hasta la sordera total.

FACTORES AGRAVANTES.-

La importancia del problema no consiste solamente en la cantidad enorme de individuos que el comprende, sino principalmente en las condiciones en que nos encontramos para alcanzar la solución, tanto en lo que se refiere a tratar de disminuir el número con adecuada prevención y total tratamiento de los sordos, como a la rehabilitación y ubicación de ellos en el trabajo y a la normalización de su vida.

I.-La solución completa absoluta y total del problema con sus numerosas y extensas medidas a tomar, que representa siempre gastos, sólo es posible con un presupuesto elevado. Y bien conocemos nuestra economía actual, que imposibilita toda solución en total.

Es, por eso, que al abordar este problema es necesario hacerlo con proyecciones limitadas a las condiciones económicas de la Nación, recordando que toda inversión en él significa una economía a la colectividad, por el costo siempre mayor ocasionado por los daños producidos por la sordera (repetición de cursos en los escolares, cesantía en el

trabajo del adulto, tratamientos etc.)

II.- También para llevar a efecto esta obra es necesario la cooperación de los sordos y del público en general, para lo cual se necesitan condiciones de cultura, educación, sentido del bien público, espíritu de colaboración, principalmente de los familiares, profesores, enfermeras etc. tan importantes en la prevención de la sordera.

En los sordos es necesario el interés y la confianza que pongan en el tratamiento, su espíritu de asociación y ayuda mutua.

Y bien sabemos las condiciones nuestras en este respecto, la idiosincrasia de nuestro pueblo que, se caracteriza por la apatía, el pesimismo, la crítica injusta a todas las labores, la falta de iniciativa y desconfianza para realizar algo del cual ellos no ven claramente un máximo de ganancias y éxitos.

Todo esto dificulta en gran parte la buena solución de este problema que como vemos en otros países está basada en la colaboración y asociación de los sordos en ayuda mutua.

III.- Por falta de cultura y educación sanitaria, muchas veces se inicia el tratamiento cuando la enfermedad está avanzada produciéndose agravación incurabilidad, cuando no ha sido interrumpida prematuramente.

IV.- Hasta ahora el problema de la sordera es casi totalmente desconocido en nuestro país, y por los factores a

tes dichos es posible que pase mucho tiempo ^{hasta} que se forme una conciencia exacta de la gravedad de él.

INSTITUCIONES PARA LA PROTECCION DEL SRODO EN CHILE.-

Constituye también como agravante a la solución del problema la escasez de Instituciones existentes donde el sordo pueda recurrir en solicitud de ayuda.

La atención de estos enfermos en sus aspectos: Preventivo, curativo, de rehabilitación y leyes sociales de protección económica, en Chile, no está unificada ni organizada, ni menos aun existe un plan de trabajo que tenga estas bases.

La atención se realiza por Instituciones totalmente independientes unas de otras y sin que mantengan entre si el menor lazo de unión, menos aun en lo que a la lucha contra la sordera se refiere.

Unas se limitan a la curación, desentendiéndose completamente de los otros problemas que se le crea al sordo, que son tanto o más importantes, sobre todo en aquellos que no se puede obtener recuperación de la audición. Otras toman en parte la adaptación y en muy pequeña escala la prevención.

Entre estas Instituciones citaremos las más importantes y la labor que ellas realizan en este sentido.

Poli-clínicos.- Son servicios médicos que prestan su atención a bajos precios a todo a él que a ellos acude y gratuitamente a los indigentes.

Se limitan exclusivamente a la atención médico cura-

tiva, efectuando una labor transitoria y desentendiéndose de las condiciones económicas, culturales, sociales y afectivas a que se ve reducido el sordo por su enfermedad.

Además no contempla puntos importantes de este problema como son la Prevención y Rehabilitación.

Solo se encuentran en los grandes centros poblados, quedando los enfermos de los alrededores o de sitios apartados sin los recursos mínimos.

Cuando el tratamiento es largo o requiere gastos, suele interrumpirse porque el factor económico del individuo no le permite terminarlo.

SEGURO OBLIGATORIO.

Tiene policlínicos de Otorrino, que son suficientes para la atención médica curativa de los asegurados. El tratamiento y las medicinas son proporcionadas gratuitamente de manera que este no se ve entorpecido por la escasez de medios económicos.

Cuenta con un servicio de Revalidación, dependiente del Servicio Social y encargado de atender estos casos. Por ejemplo, cuando un asegurado, por una sordera, no puede continuar desempeñando su oficio, este servicio atiende al individuo facilitándole el aprendizaje de otro en que no necesite de su oído para trabajar. Para este objeto es enviado a los talleres del Hospicio pagando el Seguro los gastos ocasionados.

Cuando el nuevo oficio adquirido por el asegurado re

quiere una instalación independiente o útiles, son también proporcionados gratuitamente.

El Servicio Social controla periódicamente al que ha recibido estos beneficios a fin de que haga buen uso, de ellos.

Por último en cuanto a los beneficios de la pensión de invalidez, no se contemplan los casos de sordera en ella, sino en casos muy excepcionales o sea cuando el individuo se vé imposibilitado para trabajar y aprender un nuevo oficio aprovechando la atención del servicio de Revalidación.

SANIDAD.

Dependiente de Sanidad existe la Dirección General de Protección a la infancia y adolescencia. Esta Institución realiza labor preventiva en colaboración con los médicos de las escuelas.

El médico escolar efectúa el reconocimiento médico general de los alumnos anualmente, si comprueba la existencia de lesión otorrinolaringológica envía al escolar a la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia donde se le efectúa el diagnóstico a cargo de médicos especializados, con él es enviado a un Hospital para que se efectuó el tratamiento indicado.

Los gastos del tratamiento deben ser costeados por los padres o familiares del niño.

Esta labor de Sanidad Escolar como vemos se limita a la prevención por medio del diagnóstico e indicación de tratamiento, sin control posterior.

LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.-

Esta Ley cuyos beneficios conocemos, reporta aunque en un mínimun, beneficios a los obreros, que un accidente del trabajo les ocasiona sordera, posiblemente debido a que aun no existe una conciencia clara y exacta de los problemas que la sordera ocasiona, en la Legislación del trabajo no se le dió la importancia que le correspondería.

La sordera como accidente del trabajo está contemplada par esta ley bajo dos formas: como sordera total

unilateral, y como sordera total bilateral.

En parte y según la opinión médica es considerada la progresividad de la enfermedad para el efecto de los beneficios que el accidente debe recibir.

Solamente se considera la sordera como accidente del trabajo en caso que esta haya sido producida por golpe o explosión.

No se considera el grado de incapacidad que esta le producirá en lo sucesivo al individuo, el cual recibe su indemnización y es abandonado a su suerte.

Una sordera total bilateral producida por accidente es indemnizada con un 70% del salario medio (\$ 12 diarios), lo que no resulta equitativo comparando, lo que percibe un accidentado que pierde un pié, es decir 84% de su salario siendo que la incapacidad en el segundo caso es mucho menor.

Una omisión importante de esta ley es que no considere la influencia perniciosa de ciertos trabajos para la audición, pues hay varios oficios que conducen a la sordera tales como: Aviadores, caldereros, herreros, buzos, operarios de fábricas con grandes ruidos o cambios bruscos de temperaturas.

Correspondería por lo tanto que fuera considerada como enfermedad profesional, como sucede en otros países, sin embargo en nuestra ley este último caso no tiene derecho a indemnización, pues no está contemplada esta cuasa como accidente.

ESCUELA DE SORDO-MUDOS.-

Existe una sola del Estado en todo el país y dos particulares. El principal fin de ella es la atención de los sordo-mudos, sin embargo ingresan a ellas muchos niños que han quedado sordos en el transcurso de su vida y que por lo tanto conservan la palabra.

La cantidad de sordo-mudos y sordos que atienden está muy por debajo de las necesidades del país, así sumando el alumnado de las tres escuelas no se pasa de una cantidad de 350 niños, cuando en Chile calculando solamente el número de sordo-mudos, a base de estadísticas extranjeras, que no pueden diferenciarse mucho de las nuestras y que estarán aumentadas en nuestro medio por la existencia de condiciones desfavorables aumentan su cantidad tales como: pauperismo, sífilis, consaguinidad, etc. Estas estadísticas extranjeras nos dan 1 sordo mudo por cada 1.000 habitantes lo que en Chile representaría un total de 5.000 sordo-mudos.

Existen dos métodos de enseñanza para los sordo-mudos: el método oral y el método de signos. El primero es el mejor y el que debería ser adoptado principalmente en el caso de sordera, pues por él se aprende la lectura labial de tal manera que se facilita enormemente el contacto del sordo con los normales.

El método de signos es el más fácil y generalmente el que adoptan los sordo-mudos y que perjudican el aprendizaje del método oral.

En la escuela de sordo mudos se enseña el método oral pero este pierde interés entre e los niños, pues no existe la prohibición del emplear el de signos.

El niño recibe además la enseñanza escolar necesaria.

Cuenta con un servicio médico especializado, para el tratamiento de los alumnos,

Se efectúa la rehabilitación aunque en pequeña escala. Tratando de guiar las actividades de los niños a trabajar adecuados a su incapacidad, para lo cual cuentan con un pequeño taller en la escuela.

El Servicio Social trata de colocar a los rehabilitados en ocupaciones en medio normal de trabajo.

OTROS SERVICIOS.-

Existen otros servicios y Seguros Sociales en los cuales juntamente con las otras especialidades se considera la de Otorrinolaringología y el enfermo recibe la atención médica, adecuada. Aquí nos hemos limitado a describir solamente las que además de esta atención médico curativa abordan otros aspectos del problema que son indudablemente los más importantes.

Es así como muchos de ellos tendrían en este sentido una amplia labor a desarrollar, que aun no se puede hacer, pues no existe una compenetración total de este problema.

CAPITULO IV.-

ACCION DEL SERVICIO SOCIAL ANTE LOS PROBLEMAS QUE OCASIONA

LA SORDERA

× Por la gran magnitud que alcanza este problema, tanto individualmente como en la colectividad y ante la perspectiva de que hasta ahora ha permanecido en la más completa obscuridad para nosotros, el campo de trabajo para solucionarlo es amplio y requiere de un conocimiento completo de él para abordarlo en todos sus aspectos.

× La labor de la Asistente Social en este sentido es indispensable y lógicamente complementaria a la que deberían verificar las Instituciones ligadas a este fin. ×

El Servicio Social colectivo es el método ideal para la solución de los problemas que se le producen a los sordos, pues como hemos visto anteriormente el número de individuos con esta deficiencia que existe en la colectividad es enorme y los problemas que ellos tienen son numerosos, sin embargo para este fin se necesitan Instituciones apropiadas para la readaptación y recuperación de los adultos y escuelas especiales para los niños con deficiencias auditiva. Por el desconocimiento total de este problema esta solución está muy lejos de realizarse, sin embargo se cuenta con el Servicio Social individual realizado por los asistentes de las diversas Instituciones que conociendo el problema de los sordos den importancia a él especialmente en los niños, le

abre un camino y sirve de impulso a la completa solución de él.

Por presentarse problemas individuales de gran intensidad la acción del Servicio Social individual es indispensable y de una gran eficacia en estos casos, actualmente se le emplea este aspecto del S. S. para ayudar a los sordos.

La vida afectiva, en parte, le queda destruída al sordo y siendo la Asistente Social la que está en mayor conocimiento de la causa la destruya guiándola hacia fines y actividades que suplan la limitación que les aleja de sus semejantes.

Generalmente, el individuo que queda sordo cree estar incapacitado para la lucha y sus familiares, a los que la rodean ante la desesperación de la irrecuperabilidad, no pueden ver otra solución que darle el consuelo caritativo de cuidados que solo vienen a aumentar esta apreciación miserable que el sordo hace de si mismo. Casos hay en, que, lejos de éste, él individuo se vé recluso al abandono de los qy que le rodean al verle incapacitado para seguir el curso normal de su vida. Es la Asistente Social la que en estos casos está más cerca de la vida íntima y al corriente de todos estos problemas, por lo tanto le corresponde la tarea de levantar la depreción psíquica del sordo, alcanzando la comprensión y colaboración de los familiares y patrones y luego encausando la vida activa del sordo, colocandole al

máximo de normalidad en el trabajo, lo que sin duda forma la base de la solución de los problemas económicos y efectivos que entorpecen su vida.

+ La cooperación de los familiares es indispensable, ya que el sordo adulto o niño no es caso para recluirse en Instituciones Cerradas como generalmente ellos creen, sino por el contrario la solución de él está dentro del medio normal de vida.

La Asistente Social debe por lo tanto terminar con el concepto de incapacitado que le atribuyen al sordo y reemplazarlo por el de ayuda oportuna, comprensión y colaboración con el individuo que muy lejos de estar incapacitado solo tiene una dificultad para actuar que debe ser vencida por él y con el apoyo que reciba de sus semejantes.

La formación de complejos, que trae consigo la sordera, y constituye en gran parte el fracaso de la reconstrucción total de la vida afectiva del sordo, lo que decide en parte el futuro de estos individuos.

La Asistente Social debe tener a los familiares al corriente de estos problemas dando consejos a tiempo, ilustración sobre el tratamiento y la cooperación a las actividades del sordo, eliminación del tinte lastimoso y caritativo que debe tenerse para con él, evitando de esta manera trastornos en el psiquismo.

✓ El sordo adulto solo empieza a ver normalidad en su

su vida.

La cooperación de los familiares es indispensable ya que el sordo adulto o niño no es caso para recluírse en Instituciones Cerradas como generalmente ellos creen, sino por el contrario la solución de él está dentro del medio normal de vida.

La Asistente Social debe por lo tanto terminar con el concepto de incapacitado que le atribuyen al sordo y reemplazarlo por el de ayuda oportuna, comprensión y colaboración con el individuo que muy lejos de estar incapacitado solo tiene una dificultad para actuar que debe ser vencida por él y con el apoyo que reciba de sus semejantes.

La formación de complejos, que trae consigo la sordera, y constituye en gran parte el fracaso de la reconstrucción total de la vida efectiva del sordo, lo que decide en parte el futuro de estos individuos.

La Asistente Social debe tener a los familiares al corriente de estos problemas dando consejos a tiempo, ilustración sobre el tratamiento y la cooperación a las actividades del sordo, eliminación del tinte lastimoso y caritativo que debe tenerse para con él, evitando de esta manera trastornos en el psiquismo.

+ El sordo adulto solo empieza a ver normalidad en su vida desde el momento que puede desempeñarse más o menos normalmente en el medio de trabajo, esto solo se logra des-

Esto aquí repetido Cap 3

pués de conocer individualmente la capacidad, posibilidades y temperamento de cada sordo a fin de guiarle en un trabajo o colocación de acuerdo con ellas, esto a la vez soluciona la inestabilidad en la ocupación muy corriente en estos casos, pués el individuo desorientado solo tiende a trabajar en lo que sea aceptado aunque no esté de acuerdo con su vocación y capacidad, retirándose luego o siendo reemplazado por otro más capáz. X

Es en este aspecto donde la labor de la Asistente Social individual del sordo tiene su mayor campo de acción. X

Siendo este problema tan extenso su solución se extiende más allá de lo que puede hacer la Asistente Social en el caso individual, que logicamente es indispensable.

X Hay que considerar el problema en varios aspectos separadamente de acuerdo a los cuales están las medidas que tienden a solucionarlo.

Hay que considerar separadamente la labor que se debe desarrollar en tres diferentes aspectos y las dividiremos en

- a) Labor curativa.
- b) Labor de recapacitación.
- c) Y Labor preventiva. X

* LABOR CURATIVA.-

✓ En cuanto a la labor médico curativa la Asistente Social, cooperará al éxito del tratamiento con la vigilancia al cumplimiento de este y a la rehabilitación paralela al mejoramiento a fin de impedir la desviación de la normalidad de la vida económica, para que el sordo no abandone el tratamiento prematuramente debido a causas ocasionadas por su enfermedad. x

Tiene una gran importancia en la parte curativa, la pretensión económica del sordo y de su familia factor en que gran parte contribuye a perjudicar el buen curso de los tratamientos médicos.

† La asistente social debe cumplir las deficiencias de la economía familiar alterada contando con las posibilidades de trabajo de otros miembros de la familia y la pronta colocación del sordo en un trabajo adecuado. x

En Francia, EE.UU. Rusia, Italia, México, etc., donde se ha tratado este problema, le han dado gran importancia a la parte curativa y a fin de solucionarla existen Institutos Científicos del oído, que proporcionan tratamientos con el máximo de facilidades para la recuperación de estos enfermos.

x Los aparatos de prótesis acústica forman parte del tratamiento y las personas que se ven obligadas a usarlos son reacias a hacerlo, considerando su sordera como algo que hay que ocultar, no sucede lo mismo respecto al uso de anteo-

jos que aunque cambian totalmente la fisonomía de la persona nadie tiene reparos en usarlos. La propaganda para el uso de ellos tiene un papel importante en el aspecto curativo. x

+ LABOR DE RECAPACITACION.-

* Consiste en el aprovechamiento de la capacidad residual del individuo, guida a una actividad donde la audición no sea de primordial importancia. x

* Se necesita del conocimiento exacto de la efectividad, temperamento, capacidad, intelectualidad y condiciones de vida anterior a su enfermedad etc. a fin de recapacitarlo en el trabajo de acuerdo con estos factores. x

Actualmente solo se puede hacer esto en pequeña escala contando solo con la cooperación del sordo mismo al cambio de trabajo a bien a la limitación de este a una rama del antes desempeñaba, el resultado generalmente no es de mucho éxtá, pues el individuo tiene que entrar a desarrollar una actividad sin preparación anterior, no existen Instituciones suficientes para la readaptación en trabajos adecuados para estos individuos ni tampoco para otra clase de lisiados, y es en este aspecto donde la labor institucional y colectiva es indispensable.

Como mencionamos anteriormente el Seguro Obligatorio cuenta con un servicio de revalidación a cargo del Servicio Social, con este objeto tiene la colaboración del taller

de lisiados del Hospicio de Santiago, de tal manera que la labor de recapitación de los sordos acogidos a la Ley 4054 es completa.

Para los que no pertenecen a ella tenemos que limitarnos a solucionar el problema de la recapitación con los medios existentes, aunque la cruda realidad es que prácticamente casi no existen.

† Es lo por tanto en este aspecto donde la labor de la Asistente Social, adquiere una importancia ilimitada, pues será la encargada de volver al individuo a su normalidad de vida, subsanando todas las dificultades que se le presenten al sordo en todos los aspectos de su vida, ya sea afectiva, activa e intelectual. Esta labor debe ser paralela a la atención de los policlínicos de Otorrinolaringología.

Para la recapitación de estos individuos la labor de la Asistente Social debe extenderse a solicitar la cooperación de personas que rodeen al sordo, hacerles comprender que el sordo está tan capacitado como cualquier otro individuo para desempeñar oficios donde no sea indispensable la buena audición. Si se logra la colaboración de los patrones, en gran parte se soluciona al sordo su problema económico, y también el afectivo, pues al ser considerado en las mismas condiciones que los demás no tiene complejos que inhiban su personalidad y la vida se le hace más fácil y su desgracia más llevadera.

Donde la recapitación tiene una importancia enorme es

en los escolares, el niño sordo es fácil de encausar, empieza a actuar ante la vida y llevando esta actividad a un a profesión adecuada a su deficiencia se evitará que se sienta en desventaja ante un medio normal.

+ La Asistente Social escolar debe conocer las deficiencias físicas que tengan los niños bajo su control, pues es tan conocido que son origen de problemas en la vida de estos niños. +

+ Respecto a los niños con deficiencias auditivas debe darseles una orientación profesional de acuerdo con la capacidad que tengan para trabajar y que esté de acuerdo al máximo con sus ideales. †

No será tarea fácil de hacer desistir a un niño de una profesión con la cual ha soñado toda su vida por otra que esté más de acuerdo con su capacidad y que luego le traerá menos inconvenientes al desempeñarla en el medio normal.

+ La Asistente Social debe tratar ante todo que esto no sea motivo de desmoralización para el niño y de hacerle sentirse inferior para la lucha por la vida. Es importante no hacerle perder sus aspiraciones sino encausarla hacia lo que ha de serse más útil en la vida. †

La recapitación es una de las partes más importantes en la labor para la solución de los problemas del sordo reconstruye la vida económica y de trabajo y el bienestar logrado normaliza al máximo la vida afectiva.

+ LABOR PREVENTIVA.-

+ Al pensar en un plan de profilaxis de la sordera su realización estaría intimamente ligada con la Medicina Social

En la infancia y en la escuela es donde la acción profiláctica ofrece mayor campo y donde ^{puede} ser más eficaz. +

El tratamiento oportuno de las afecciones otorrinológicas en los niños previene de sorderas en la edad adulta. +

En EE.UU. es donde se ha encarado más este aspecto por medio de 160 sociedades de investigación de duros de oído, especialmente entre los escolares y se hace obligatorio en varios estados el examen acumétrico en las escuelas primarias.

En nuestro país no se incluye en el reconocimiento médico anual de los escolares el examen de la audición de la capacidad visual, y que constituiría una fuente importante de investigación para la prevención de estos niños que se encuentren con deficiencias auditivas.

Indirectamente existe ya profilaxis de la sordera, pues al efectuar la lucha contra las enfermedades venéreas y el alcoholismo se atacan causas importantes en la determinación de sorderas.

En lo que se refiere a heredo sífilis el factor herencia tiene una gran importancia para la profilaxis de la hipocusia.

Establece un estado de inferioridad biológica congénita que como en otros órganos se manifiesta también en el oído.

Generalmente la Lués avanzada trae una consecuencia sordera.

La Asistente Social que conoce focos luéticos en un caso social debe tener alerta a la madre de todas las consecuencias que esta traerá a sus hijos y a ella misma, al primer sistema de afecciones al oído debe hacerle concurrir a un policlinico y seguir el tratamiento adecuado.

La Asistente Social debe ilustrar por medio de charlas en los centros de madres sobre la nefasta influencia del uso de abortivos que pueden producir lesiones al oído a otros órganos del que está por nacer, hacerles conocer el riesgo de la utilización de medicamentos caseros que lesionan el oído.

+ Ilustración sobre profilaxis del embarazo de afecciones que provocan otopatías. ×

+ Hacer conocer la influencia de la herencia en lo que se refiere a la sordera. ×

1°.- Existen otopatías en las cuales la herencia tiene enorme importancia.

En el caso de consanguinidad de los padres esto debe ser considerado como un factor gravitativo para la determinación de sorderas en los hijos y es muy importante considerarlo desde el punto de vista de la profilaxis.

Importante en la profilaxis es la cooperación del público que se logra por medio de una información suficiente del problema para que se forme una verdadera conciencia popular sobre él. Hacer una activa propaganda educacional y legislar para la prevención de las enfermedades profesionales del oído a semejanza de otros países.

Profilaxis de la sordera profesional.-

Existen profesiones y ocupaciones predisponentes de sorderas para realizar prevención de ellas hay que tener en cuenta diversos factores.

Factores predisponentes:

La herencia otopáticas.

La herencia de Lués.

Ambiente de trabajo (fríos, húmedos) o con ruidos intensos.

Alcoholismo, tabaquismo, empleo excesivo de quinina.

La constitución psiconeuropática, que produce sorderas emocionales por contusos mentales.

Factores determinantes;

Cambios bruscos de temperaturas.

Cambios bruscos de presión atmosférica. Como le sucede a los militares por la brusca expansión de las masas gaseosas, que influye en la cadena de huesecillos. Busos y obreros que trabajan bajo acción de aire comprimido. Aviadores etc. 21% sufren esta influencia. Tóxicos químicos. Producidos por Plomo, Fósforo, Sulfato de Calcio.

Ruidos intensos. Indiscutible su acción

perniciosa en las hipoacusias. Afectan también disonancias y los ruidos de baja tonalidad si son constantes

Para realizar una labor de profilaxis de la sordera hay que considerar 4 aspectos:

Profilaxis individual.-

Que consistiría en la prohibición de ingreso a industrias capaces de producir sorderas profesionales a individuos con taras etopáticas con lesiones otorrinolaringelóricas y con lesiones orgánicas que producen influencia directa sobre el oído como la lués.

Higiene de los locales.-

Mantener valor normal de humedad, presión y calefacción. Instalación de aparatos absorbentes de materias nocivas.

Construcción adecuada para amortiguar ruidos.

Aparatos de protección.-

O sea el uso obligatorio de máscaras anti-gas, anti-polvo y protectores acústicos en las industrias con ruidos.

Legislación.-

Legislar en favor de los sordos pues al igual que otras enfermedades, la sordera debe ser considerada como profesional indemnizable.

Todo este aspecto de la profilaxis de las sorderas

profesionales es importante considerarla ante la ley, pues forma un capítulo importante de la Higiene Industrial.

MEDIOS EXISTENTES EN OTROS PAISES PARA LA SOLUCION DEL PROBLEMA DE LOS SORDOS.

En países extranjeros donde este problema ha sido estudiado y considerado con la importancia que le corresponde, la solución, no depende únicamente de la labor de la Asistente Social, sino que existen instituciones, asociaciones y leyes para ayudar al sordo.

La acción se extiende a la prevención curación y recaptación de estos individuos, dada la enorme transcendencia que tienen los problemas que ellos presentan.

Citaremos las más importantes que por su provechosa labor han sido adoptadas en numerosos países europeos y americanos y que no tardarán en ser imitados en nuestro país.

Escuelas especiales para hipacusicos.-

Son escuelas especializadas a las cuales acuden los niños que tienen deficiencias auditivas que no les permiten continuar asistiendo al curso de niños normales.

Se emplean recursos pedagógicos adecuados para el normal aprendizaje de los programas escolares, los cuales son similares a los de las escuelas corrientes.

Se les corrigen los defectos de foniatría que hayan adquirido y se les impide la formación de otros. Tienen vigilancia médica especializada atenta al tratamiento como a su reeducación de la audición.

El ambiente de la escuela en que todos los niños tienen el mismo defecto no permite alteraciones del carácter y psiquismo del niño.

El tipo de enseñanza está orientado con una finalidad práctica y realista para entregar al adolescente a la lucha por la vida haciéndole mínimas las dificultades que le puede ocasionar su deficiencia.

La mantención de estas escuelas corre por cuenta del Estado a semejanza de las escuelas públicas, y considerando el gasto enorme que ocasiona la repetición de cursos y la interrupción prematura de los estudios de estos niños en las escuelas corrientes, resulta prácticamente una economía para el Gobierno.

Existen en EE. UU. Argentina, México y otros países.

Institutos científicos del oído.-

Son Instituciones encargadas de estudiar y solucionar científicamente la sordera y todos los medios de mejorar o terminar con el estado de incapacidad de los sordos.

En Francia, Italia y EE. UU. existen Institutos científicos del oído que facilitan al máximo la recuperación de estos enfermos, con el mínimo de gastos.

Cuantan con tratamientos médicos especializados y la ad-

quisición de los aparatos de prótesis acústica no presenta un problema para estos individuos.

Sociedades de sordos.-

Tienen por objeto reunir con un espíritu de solidaridad a los mutilados del oído a fin de defender sus derechos y sus intereses materiales y espirituales.

Se forman por iniciativa propia y dan a sus miembros un apoyo efectivo para colocarles al máximo de normalidad en la vida.

Estas asociaciones están financiadas por los propios miembros, mediante cuotas anuales.

Son el punto de reunión de los sordos.

Cuentan con bibliotecas, salas de juegos, etc. cursos de reeducación auditiva y lectura labial.

Tienen consultorio médico, quirúrgico y jurídico gratuito.

Recursos para el tratamiento con mínimo de gastos.

Hay una persona encargada de socorrer moralmente y pecunariamente a los sordos, igualmente a guiar su rehabilitación, papel que le correspondería a la Asistente Social.

Cuentan con la cooperación filantrópica de profesionales de todo orden en cuanto a los medios de remediar la sordera y de que el adelanto de las ciencias logre vencer este mal.

Este Instituto edita una revista que tiene por objeto tener al corriente a los sordos de los adelantos de las

ciencias en favor de su desgracia.

Se reparte gratuitamente y es como un lazo de unión de los sordos entre sí.

Hacen campañas para combatir la explotación de los charlatanes.

Se hace propaganda para atraer nuevos miembros.

El éxito de la labor realizada es enorme.

Leyes en favor de estos enfermos.-

En Alemania, Rusia, Italia, México, Dinamarca, Francia etc. se ha legislado considerando la sordera como enfermedad profesional indemnizable.

Por medio de ley se establece obligatorio: Exámen médico otorrinolaringológico y examen audiométrico anual en las industrias predisponentes a la sordera.

Establece que la pérdida de la audición debe ser considerada, más que accidente del trabajo como una enfermedad profesional indemnizable.

Obliga el cambio de sección de los obreros expuestos a causas determinantes de sorderas, y al uso de aparatos protectores del oído.

EXPOSICION DE CASOS SOCIALES.

NOTA: Los cuatro casos de escolares en esta memoria fueron estudiados y atendidos solamente desde el punto de vista de los problemas que ocasiona la sordera que son los que interesaban para hacer este estudio.

Los problemas de otra índole que presentaban los casos eran atendidos por la Asistente Social de la Escuela N° 18.-

I. V. S.

Ficha N° 1.

Reseña del caso.-

I. V. S. de 13 años de edad, escolar.

Pertenece a un hogar ^{almante} legítimamente constituido. Tiene 4 hermanos menores. El padre falleció en 1941. La madre mantiene el hogar con su trabajo.

I. V. S. Tiene una marcada disminución de la audición lo que hace que en la Escuela, la aplicación del niño sea deficiente. Tiene una colocación alejada del profesor en la sala de clases, lo que hace que el niño pierda de oír en gran parte la explicación de la materia.

El carácter y temperamento de I. V. S. es retraído. No participa en los deportes.

La madre y el profesor ignoraban el defecto auditivo de su hijo.

Situación actual.-

I. V. S. escolar de 14 años de edad, cursa VI primario en la Escuela N° 18.

La aplicación del niño es regular.

Tiene una intensa disminución de la audición, ocasionada, por una otitis crónica, sin tratamiento médico.

La situación económica del hogar es buena.

Diagnóstico social.

Hipoacusia de I. V. S.

Falta de tratamiento médico.

Desconocimiento de la deficiencia auditiva de I. V. S. de parte del profesor y de la madre.

Pérdida de la atención en las clases.

Aplicación y aprovechamiento deficiente.

Temperamento retraído.

Falta de interés para participar en los juegos.

Labor social efectuada.

Se hizo el examen de la medición de la audición, con lo que se descubre que el niño tiene hipoacusia, debido a una otitis crónica.

Fué enviado a examen médico a Sanidad Escolar, donde fué atendido y enviado a tratamiento al Hospital Roberto del Río.

Se informa al profesor de la deficiencia auditiva del niño y las consecuencias que esta pueda tener para el normal aprendizaje de sus estudios. El profesor presta su colaboración y coloca al niño en la primera fila de bancos en la sala, para que pueda captar bien la enseñanza.

A la madre se le aconseja cuidar la salud de su hijo. Se le hace ver que, sin los cuidados médicos necesarios podría tener malas consecuencias.

Al niño se le hace notar la necesidad de que par-

tiempo en los juegos y deporte, para alcanzar el normal desarrollo físico.

J. D. G.

Ficha N° 2.

Reseña del caso.

J. D. G. de 12 años de edad, escolar, único hijo. El padre es comerciante, casado en segundas nupcias.

La situación económica es buena.

J. D. G. tiene una disminución de la audición, lo que le crea dificultades en la escuela.

El niño había notado esta deficiencia auditiva, pero no se lo había comunicado a su madre ni al profesor, por lo cual no se le ha hecho examen médico.

En la Escuela la aplicación es deficiente.

J. D. G. es de temperamento muy apático, se nota algo de amargura en él, y falta de confianza en sí mismo y en los demás.

No tiene entusiasmo por participar en los juegos.

En el hogar, debido a su temperamento apático se mantiene alejado y no coopera.

Situación actual.

J. D. G. escolar de 12 años de edad, cursa VI primario en la Escuela N° 18. Aplicación deficiente.

Tiene disminución de la capacidad auditiva lo que le produce alteraciones del carácter. En su hogar no hay interés de parte de su madrastra por subsanar estos problemas.

Diagnóstico social.

Hipoacusia de J. D. G.

Falta de examen médico.

Deficiencia en los estudios de J. D. G.

Alteraciones del carácter.

Falta de interés de la madrastra por los problemas del niño.

Labor social efectuada.

J. D. G. Fué enviado a examen a Sanidad Escolar donde fué atendido.

Se solicita la cooperación del Profesor para solucionar los problemas que la sordera le crea al niño para su aprovechamiento en los estudios.

Se aconseja a la madre atender las necesidades del niño y guiarle el carácter y temperamento que están alterados por la enfermedad. Se le recomienda el cumplimiento del tratamiento médico.

Se obtiene la cooperación de la madrastra para la solución de los problemas del niño.

E. Q. B.

Ficha N° 3.

Reseña del caso.

E. Q. B. de 14 años, escolar.

El padre es zapatero y la madre lavandera. La situación económica de la familia es deficiente, la casa que habitan es insalubre.

El niño presentó hipoacusia al hacerle el examen de la audición, ocasionada por afecciones a los oídos, debidos a constantes resfríos.

En los estudios su progreso es mediocre. Repitió el III año y durante esa época ya tenía la deficiencia auditiva.

No participa en los deportes. Es de carácter colérico y agresivo.

La madre atiende cuidadosamente el tratamiento médico de su hijo, pero lo mimó en exceso por su enfermedad.

Situación actual.

Escolar de 14 años cursa V primario en la escuela N° 18.

Tiene una deficiencia auditiva que le ocasiona problemas pedagógicos y alteraciones del carácter.

Aspira a desempeñar, cuando salga de la Escuela, un profesión para lo cual físicamente incapacitado, desea ser maquinista de trenes.

La familia tiene una situación económica deficiente.

Diagnóstico Social.

Hipoacusia de E. Q. B.

Atraso en los estudios.

Alteraciones del carácter.

Posible desmoralización del niño, porque no podrá desempeñar una actividad para la cual tiene aspiración.

Ignorancia de la madre para tratar al niño y solucionarle sus problemas.

Labor social efectuada.

Se envía al niño a exámen médico a Sanidad Escolar.

Se informa al profesor para la atención especial del niño y la colocación de él en los primeros asuntos de la sala, y también se le pide la colaboración para encausar el carácter del niño normalmente.

A la madre se le hace conocer las medidas para solucionarle los problemas del niño. Se le recomienda el cumplimiento del tratamiento médico indicado y la prevención de los resfríos.

Se le hace suprimir el trato de mimos exagerados que perjudican la normalidad del temperamento y del carácter del niño.

A E. Q. B. se le convence de cambiar de aspiraciones para su futuro, pues su enfermedad le dificultará



el trabajo como maquinista.

J. L. M.

Ficha N° 4.

Reseña del caso.-

J. L. M. de 12 años de edad, escolar.

A causa de un traumatismo a la edad de 6 años perdió totalmente la audición del oído derecho.

No tiene interés por los estudios.

En la escuela y en el hogar están en conocimiento de la deficiencia auditiva del niño y le dan facilidades para contrarrestar su deficiencia auditiva.

Es de temperamento apático y de carácter colérico.

No participa en los juegos y no le agradan los deportes, es un niño físicamente de desarrollo retardado.

La madre tiene con él, especial deferencia eliminándolo de todo trabajo, lo que va produciendo en él un estado de inacción que va atrofiando sus actividades.

Situación actual.

J. L. M. de 12 años de edad, cursa V primario en la Escuela N° 18.

Tiene sordera total unilateral.

No tiene interés por el estudio y sufre de alteraciones del carácter por su enfermedad.

Diagnóstico Social.

Sordera total, unilateral irrecuperable (de J. L. M.)

Pérdida del interés por el estudio..

Alteraciones del caracter.

Atrazo en el desarrollo físico.

Labor social efectuada.

Se hace conocer al profesor la causa de la pérdida del interés por el estudio de J. L. M. que posiblemente se daba a su sordera.

Se le pide la colaboración a fin de estimular las actividades del niño al estudio y encausarlo hacia una profesión adecuada a su capacidad.

Se aconseja al niño hacer deportes para que pueda así obtener un mayor desarrollo físico.

A la madre se le hace ver que la enfermedad del niño no impide que coopere a las labores del hogar, sino por el contrario esto le ayudará a aprender a desenvolverse en el medio normal de vida y no llegan a ser físicamente incapacitado.

M. C. O.

Ficha N° 5.

Reseña del caso.

M. C. O. hija legítima. Falleció su padre, cuando ella tenía 3 años, es única hija. La madre ha llevado siempre una vida liviana, de dudosa moral.

Una tía se hizo cargo de la niña. A la edad de 5 años fué enviada al colegio donde cursó hasta 2° primario.

A los 9 años fué internada en una Institución cerrada, donde permaneció hasta los 14 años.

M. C. O. a la edad de 6 años empezó a perder la audición y no fué tratada, por lo cual se hizo progresiva y actualmente se encuentra completamente sorda y su afección es irrecuperable.

Sabe leer, escribir y bordar.

Aún conserva la palabra, pero muy alterada, casi no se le entiende al conversar con ella y le es sumamente difícil comunicarse con los demás, lo que le produce alteraciones de su carácter, tiene arrebatos de cólera y agresividad.

Por esta causa se le crea un grave problema de incompreensión en el hogar, la tía la aísla y le dá mal trato, además la considera incapacitada por su sordera.

Situación actual.

M. C. O. menor de 14 años, vive con una tía, pues su

madre la abandonó.

Es casi completamente sorda. Sabe leer y escribir, borda perfectamente.

Carece de entradas personales.

Diagnóstico Social.

Sordera irrecuperable de M. C. O.

Abandono en que se encuentra la menor de parte de su madre.

Dificultad para comunicarse con el medio de M.C.O.

Incomprensión de la tía para M. C. O.

Alteraciones del carácter.

Labor Social efectuada.

Por ignorancia de la tía de M. C. O. sobre las dificultades que ocasiona la sordera, no se consigue su comprensión para proporcionar en el hogar el bienestar adecuado para la niña.

Se proporciona trabajos en bordados a M. C. O. para hacer en la casa, esto le dá cierta independencia económica, pero no se alcanza de esta manera a hacer desaparecer los problemas afectivos.

Se consigue con la familia de M. D. quienes tienen una hijita con deficiencia auditiva, que acepten a M. C.O. en el hogar para que acompañe a la hija de la familia y le enseñe a bordar.

En la convivencia con una persona que tiene su misma

deficiencia, M. C. O. se siente más segura, desaparecen sus complejos y en gran parte el carácter se normaliza.

M. C. O. recibe un sueldo por su trabajo y más que eso, el ambiente de ese hogar donde es tratada con todo cariño a devuelto a la niña la alegría de vivir.

J. A. M.

Ficha N° 6.

Reseña del caso.

J. A. M. de 60 años, casado, tiene 9 hijos, 5 mayores de edad y 4 menores.

Es agricultor, trabaja de inquilino en un fundo,

Es asegurado en la ley 4054.

No sabe leer ni escribir.

A causa de una afección a los oídos quedó casi completamente sordo, estuvo en tratamiento en el Hospital San Vicente.

Según prescripción médica debe evitar los resfríos y cambios de temperatura, Motivo por el cual se vé incapacitado para trabajar en el campo.

Con la enfermedad de J. AM se ven reducidas las entradas del hogar.

Situación actual.

Anciano, analfabeto, sordo, incapacitado para continuar en el trabajo que desempeñaba debido a su enfermedad.

Las entradas del hogar son insuficientes.

Diagnóstico Social.

Sordera de J. AM.

Imposibilidad para que J. A. M. siga trabajando en el campo

Entradas insuficientes.

Labor Social afectuada.

Se habla con el patrón de J. A. M. para exponerle la situación en que se encuentra la familia.

El patrón proporciona trabajo en su fundo a los hijos.

A. J. A. M. lo ocupa en la casa del fundo en tareas livianas como , limpiar porotos, coser sacos, etc, que puede desempeñar sin faltar a las prescripciones médicas.

A. G. D.

Ficha N° 7.

Reseña del caso.

A. G. D. de 8 años, hijo único, la madre es costurera y el padre electricista.

A consecuencia de meningitis cerebro-espinal A.G. D. sufrió una gran disminución de la audición, no ha sido

enviado todavía a la escuela.

Por su enfermedad los padres los rodean de los más exagerados cuidados y mimos que han contribuido a formarle un carácter tímido y un temperamento triste y sin ninguna iniciativa.

Ha olvidado gran número de palabras y tiene notables defectos de foniatría.

Situación Actual.

A. G. D. menor de 8 años, se encuentra casi completamente sordo debido a lo cual no ha sido posible enviarle a la escuela primaria.

Su enfermedad y las condescendencias excesivas que le dan sus padres le han producido alteraciones del carácter.

Diagnóstico Social.

Sordera de A. G. D.

Irrecuperabilidad de la audición.

Ignorancia sobre el trato que deben dar al niño, de parte de los padres.

Alteraciones del carácter.

Imposibilidad de ingresar a la escuela por defecto de la audición.

Labor Social efectuada.

Se instruye a los padres sobre la influencia negativa que tiene la actitud de complacencia para con su hijo, que pronto le harán sentirse incapacitado para la lucha por la vida lo que ya se manifiesta con alteraciones del carácter del niño.

Se les recomiendan dirijan las actividades de A.G. D. hacia trabajos manuales apropiados a su capacidad.

Se coloca al niño en una Escuela de Sordo-mudos, pero con la advertencia especial sobre la enseñanza adecuada para que el niño en contacto con los sordo-mudos no olvide la palabra.

Se colocó al niño en este establecimiento a pesar que no le es un ambiente completamente favorable por ser un medio de niños sordo-mudos, por no existir instituciones educacionales para esta clase de anormales.

J. C. P.

Ficha N° 82

Reseña del caso.

J. C. P. de 47 años de edad, soltera, empleada doméstica, ganaba \$ 300.- mensuales. A consecuencia de resfríos sufrió una afección grave a los oídos y perdió gran parte de la audición.

Debido a su sordera, fué despedida de su ocupación.

pues era la única empleada y no podía atender los llamados y órdenes que le daban.

Es asegurada, pero no seguía tratamiento médico.
Sabe leer y escribir y es una excelente cocinera.
H. C. P. no tiene familiares.

Situación actual.

J. C. P. empleada doméstica, se encuentra sin ocupación a causa de tener una gran disminución de la audición.

Es asegurada en la ley 4054, no sigue tratamiento médico.

Diagnóstico Social.

Sordera de J. C. P.

Falta de tratamiento médico.

Cesantía de J. C. P. por su enfermedad.

Labor Social efectuada.

Se colocó a J. C. P. como cocinera de un Hotel donde su defecto auditivo no tenía importancia pues recibe los menús escritos y su trabajo se reduce nada más que a cocinar.

Gana \$ 300.- mensuales.

Se envió a examen al policlínico N° 1. del Seguro donde sigue tratamiento.

Se certifica ante el patrón la asistencia al Policlínico de J. C. P. a fin de que se le den facilidades para se-

guir el tratamiento con el cual ha tenido una gran mejora, encontrándose ahora en perfectas condiciones auditivas.

R. D. M.

Dicha N° 9.

Reseña del caso.

R. D. M. de 50 años de edad, casado, tiene un hijo de 17 años.

Comerciante ambulante de verduras y frutas.

Una noche que volvía a su casa fué asaltado y a causa de los golpes recibidos quedó completamente sordo.

Fuó enviado al Hospital San Vicente donde permaneció durante un mes.

R. D. M. no sabe leer ni escribir.

Su esposa trabaja como lavandera y su hijo ayudaba a su padre en el comercio ambulante a pesar que no le agrada este trabajo.

Situación actual.

R. D. M. de 50 años de edad, se encuentra sordo imposibilitado para trabajar en el comercio que era su profesión.

No sabe leer ni escribir.

Las entradas del hogar son insuficientes por la enfermedad del padre.

Diagnóstico social.

Sordera de R. D. M.

Imposibilidad de continuar en el trabajo que desempeñaba R. D. M.

Analfabetismo de R. D. M.

Cesantía del hijo.

Entradas insuficientes.

Labor social efectuada.

La sordera de R. D. M. fué tratada en el Hospital San Vicente lo cual no tuvo una reacción favorable. Desde este Hospital fué enviado al Manicomio porque debido a los golpes que recibió sufrió alteraciones mentales.

Se proporcionó lavados a la esposa de R. D. M. con lo que se aumentaron las entradas se ubicó al hijo como obrero de una fábrica ganando \$ 20.- diarios.

A. F.

Ficha N° 10.

Reseña del caso.

A. F. 27 años, soltero, carpintero, con una afección auditiva de origen lupetico, no está en tratamiento médico

Vive con su madre viuda que trabaja en costuras.

La situación económica es buena.

A. F. a pesar de seguir trabajando sin dificultades

se encuentra completamente amenazado por su sordera su carácter se ha alterado profundamente.

Situación actual.

A. F. de 27 años carpintero, se encuentra sordo, desconoce el origen de su enfermedad por lo cual no ha tomado las medidas médicas necesarias.

Se encuentra completamente desmoralizado por su enfermedad.

Diagnóstico Social.

Sordera de A. F.

Falta de tratamiento médico para la sordera de A. F.

Desmoralización a causa de su afección auditiva.

Labor Social efectuada.

Como la causa de la sordera era una lués se envía A. F. a tratamiento al Hospital San Luis. Con lo que se obtiene que la sordera disminuye.

Se hace la reeducación del carácter de A. F. a medida que va recuperando el oído su desmoralización va desapareciendo porque se siente ya una persona normal.

C O N C L U S I O N E S .-

Después de haber conocido las innumerables dificultades que la sordera ocasiona, a través de nuestro trabajo práctico, llegamos a las siguientes conclusiones:

1.- La sordera es una afección que produce en la sociedad problemas de gran importancia, tanto por la cantidad de individuos que están atacados por ella, como por los diferentes aspectos de la vida del hombre que se destruyen casi totalmente.-

2.- La sordera produce limitación del campo de actuación para toda clase de trabajos, e incapacidad para determinados oficios.

3.- Produce cesantía e inestabilidad en el trabajo.

4.- La sordera crea problemas psicológicos graves, pues limita la alegría de vivir indispensable en los seres humanos o interrumpe uno de los principales medios de comunicación para las relaciones con los semejantes.

5.-, La sordera dificulta el normal desarrollo de la capacidad intelectual de los niños, ocasionándoles problemas que los deja en inferioridad con respecto a sus compañeros.

6.- La sordera altera el carácter de los niños, debido a las dificultades que tienen que vencer y que no siempre es tán capacitados para alcanzar con éxito.-

7.- Sería de gran importancia incluir en el examen médico anual a los escolares, el examen de la capacidad auditiva a fin de tomar a tiempo las medidas para solucionar los problemas ocasionados por la hipoacusia.-

8.- Hay que considerar digno de imitarse de las medidas adoptadas por el Servicio de Rehabilitación dependiente del Servicio social con que cuenta el Seguro Obligatorio, a fin de solucionarlo los problemas ocasionados por la sordera a los individuos acogidos a esta ley.-

9.- Es de gran importancia hacer conocer este problema, pues hasta ahora ha permanecido casi ignorado en nuestro país.-

10.- La ilustración debe hacerse principalmente en las escuelas, a los profesores, a las Asistentes Sociales y a las madres a fin de tomar medidas preventivas para esta enfermedad.-

11.- Es indispensable el funcionamiento del Servicio Social paralelo al funcionamiento de los policlínicos de otorrino, ya que a ellos acuden el mayor número de sordos, que necesitan de la cooperación de la Asistencia Social para la solución de sus problemas.-

12.- En todos los casos de sordera, la intervención de la Asistencia es indispensable, para cualquiera que sea el caso sin distinción de clase social, sexos, profesión, edad actividades, etc. se producen al individuo problemas que por sí solo no puede solucionar.-

13.- La solución total de este problema, solo es posible, mediante Instituciones adecuadas a este fin, tales como las escuelas especiales para hipoacúsicos, las sociedades de sordos y los talleres de rehabilitación, medidas que ya han sido puestas en práctica en otros países con buen éxito.-

BIBLIOGRAFIA.-

- Golstein Max. A. Problems of the Deaf. St. Louis 1933.-
Golstein Max. A. The Acoustic method. St. Louis 1939.-
Dr. A. C. Remerino. Audiometria en la edad escolar. Córdoba
ba (Argentina) 1943
Rober Morche. La lutte contre la surdit . Paris 19..
C. Parrel La Lecture sur les l vres. Paris
C. Parrel L'etude de la voix parl e . Paris.
C. Parrel L' education de l'ouie. Paris.
Thiesfenberg David. Las sorderas sifiliticas. Argentina. 1942
III Congreso Sud Am rica de Otorrinolaringobgia. Argentina 1944
Social Deviation. (hearing problems) James Ford. New York
1939.-

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

INDICE.-

Introducción.-

Capítulo 1º.-

Sordera pag. 1.-

Capítulo 2º.-

Problema Social " 8.-

Problemas sociales que origina esta
enfermedad " 8.-

Problema afectivo. " 9.-

Problema pedagógico " 12.-

Problema económico " 15.-

Efectos de la sordera en el trabajo " 16.-

Problema del tratamiento médico en
relación con el factor económico ... " 19.-

Capítulo III.-

Gravedad e importancia de este proble-
ma en Chile " 21.-

Estadísticas " 21.-

Factores agravantes " 23.-

Instituciones para la protección del
sordo " 25.-

Capítulo IV.-

Acción del Servicio Social ante los
problemas que ocasiona la sordera .. " 32.-

Labor curativa	page 36
Labor de recapacitación	" 37.-
Labor preventiva	" 40.-
Medios existentes en otros países para la protección de los sordos	" 44.-
Exposición de casos sociales	" 48.-
Conclusiones	" 67.-
Bibliografía	" 69.-