

CONFERENCIA DE CLAUSURA

Patología de la comunicación humana: una taxonomía integradora (Gutiérrez, 1976)

RAFAEL GUTIÉRREZ ALONSO

Profesor de AL

Presidente de ASEPETAL

El Dr. Bermúdez Moreno en 1987 plasmó en su *Psicología de la personalidad* que «uno de los requisitos de la ciencia es el empleo de un lenguaje preciso, claramente definido» y se reafirma un poco más adelante cuando asevera: «toda disciplina científica necesita disponer de un sistema comprensivo de clasificación».

Desde que comenzamos nuestra labor en esta especialidad, allá por el curso 1971-1972, andamos buscando la «*piedra filosofal*» que aúne los criterios de clasificación o taxonómicos por medio de los cuales «*todos*» nos podamos entender.

Desde la LOGOPEDIA tanto clínica como escolar –Audición y Lenguaje– lo hemos perseguido en congresos, seminarios y reuniones. Hemos de reconocer que el mayor esfuerzo se ha hecho desde la otra óptica, desde la clínica; Congreso de Burgos de AELFA e incluso el de Salamanca.

Lo cierto y verdad es que la patología de la comunicación; la terapéutica de la voz, el habla, la lengua y el lenguaje, la logopedia, la ortofonía, la fonética normativa o correctiva, la psicolingüística, etc., ciencias que se ocupan y preocupan del buen funcionamiento comunicativo de los seres humanos, prioritariamente, han tenido la necesidad de elaborar, a través de los diferentes autores, sus clasificaciones.

Diversos han sido los criterios a los que se han acogido los diferentes autores especializados en la patología del lenguaje y/o audición para clasificarlos u ordenarlos nosológicamente.

Los autores se basan, para efectuar sus clasificaciones, unas veces en criterios etiológicos; otras en aspectos diferenciales de sintomatología como pueden ser el punto de vista fisiológico, psicológico o lingüístico y en ocasiones en criterios mixtos.

En 1976 y como consecuencia de la homologación oficial, por parte del Ministerio de Educación, de los Títulos de Profesor Especial de Sordomudos y los de Profesor Especializado en Trastornos, Perturbaciones o Técnicas de Lenguaje y Audición y consecuentemente de la actividad profesional a la «que faculta al interesado para ejercer la profesión y disfrutar de los derechos que a este grado le otorgan las disposiciones vigentes» (copia literal de mis títulos de Maestro de Primera Enseñanza, Profesor Especializado en Pedagogía Terapéutica y Profesor Especializado en Técnicas de Audición y Lenguaje) o como reza en los actuales «con validez en todo el territorio nacional, (antes no había autonomías) que faculta al interesado para disfrutar los derechos que a este título otorgan las disposiciones vigentes» (copia literal de mi título de Licenciado en Psicología expedido en nombre de Su Majestad por el rector de la Universidad Nacional de Educación a Distancia –UNED–), como decíamos sentimos la necesidad, allá por el año 1976 de utilizar una «jerga», un vocabulario y una taxonomía de la patología de la comunicación humana unificadora con el objetivo de poder entendernos, de «hablar el mismo idioma», los especialistas que nos dedicamos a esta parcela del conocimiento y que a lo largo de la historia se le ha denominado terapia de lenguaje, ortofonía, logopedia, psicolingüística clínica, psicopatología del lenguaje, etc.

Se hacía preciso una clasificación, una taxonomía INTEGRADORA.

En 1976 aparece una especie de *vademecum* fotocopiado «*Apuntes de Ortofonía*» (Gutiérrez, 1976a), que es el germen de lo que humildemente presentamos hoy.

La taxonomía que presentamos es de tipo nosémico o nosológico.

Para Gutiérrez (1976) la Patología de la Comunicación Humana se sustenta en cuatro grandes pilares o en cuatro patologías prototípicas.

Si tenemos presente la secuencia suasiriana (Suassure, 1945) de voz, habla, lengua y lenguaje podemos decir, sin temor a equivocarnos, que los cuatro grandes pilares o prototipos de la patología de la comunicación humana lo conforman las fonopatías, las lalopatías, las ritmopatías (Gutiérrez, 1976) y las logopatías.

Ajustándonos un poco más podemos decir que las patologías prototípicas, que van a conformar las cuatro áreas del saber, dentro del marco teórico de la «Patología de la Comunicación Humana» (Gutiérrez, 1976, 1991, 1996) secuencialmente son:

En primer lugar *fonopatías o alteraciones de la voz*. La Ortofonía es la ciencia que se ocupa de ellas y el terapeuta especializado en la parcela es el ortofonista.

El segundo puesto lo ocupan las *lalopatías o trastornos del habla*. La *ortotalia u ortología* se encarga científicamente de su estudio y las manos expertas que las trabajan van a ser las del *ortotalista*.

Ocupan el tercer lugar las *ritmopatías o modificaciones en el ritmo de la emisión*, de la lengua hablada se entiende. El conocimiento científico, la ciencia que las estudia, es la *ortofemia* y el conductor de la corrección es el *ortofemista*.

El cuarto y último puesto se le reserva a las *logopatías o perturbaciones del lenguaje*. Es el campo más vasto ya que se ocupa y preocupa de todos los ámbitos de la comunicación humana a saber: oral, escrito, leído, numérico, mímico, dactilológico, gestual, musical... etc., de todos aquellos que de una u otra forma son capaces de expresar y/o entender los pensamientos y los sentimientos de los seres humanos, de los que consiguen, en palabras de Rivière (2000) lograr «la Teoría de la Mente». Es la *logopedia* la ciencia que regenta esta especialidad y los técnicos y expertos que la practican los *logopedas*.

Plasmamos a continuación el esquema de Gutiérrez (1976) para posteriormente desarrollar nuestra concepción de la Patología de la Comunicación Humana, con el deseo de que sea INTEGRADORA.

1. *Fonopatías o alteraciones de la voz:*

1.1. *Voz hablada.*

1.1.1. Rinías (Gutiérrez, 1976).

1.1.1.1. Voz con marcado timbre nasal.

1.1.1.2. Voz gangosa.

1.1.1.3. Rinofonías.

1.1.1.4. «Rinolalias».

1.1.2. Fonías (Gutiérrez, 1976).

1.1.2.1. Fonastenia.

1.1.2.2. Disfonías.

1.1.2.3. Afonías.

1.2. *Voz cantada: Disodeas o disodias*

2. *Lalopatías o trastornos del habla:*

2.1. *Dislalias.*

2.2. *Disartrias.*

2.3. *Disglosias.*

2.4. «Rinolalias».

Tanto las dislalias, como las disartrias y las disglosias pueden producirse por omisión, sustitución, intoxicación o inversión, así como agregación.

3. *Ritmopatías (Gutiérrez, 1976) o modificaciones en el ritmo de la emisión:*

3.1. *Arritmias.*

3.2. *Disritmias.*

3.2.1. Bradilalia.

- 3.2.2. Bradiartria.
- 3.2.3. Taquilalia.
- 3.2.4. Taquiartria.
- 3.2.5. Taquifrasia.
- 3.2.6. Taquifemia.
- 3.2.7. Disfemia fisiológica.
- 3.2.8. Disfemia pertinaz.

Las disfemias sean fisiológicas o pertinaces pueden ser tónicas, clónicas o mixtas, es decir, tono-clónicas o clono-tónicas.

4. *Logopatías o perturbaciones del lenguaje:*

4.1. *Retraso simple del lenguaje.*

4.2. *Retraso severo del lenguaje.*

4.2.1. Retraso severo en el lenguaje oral.

4.2.1.1. Por hipoacusias.

4.2.1.2. Por oligofrenias.

4.2.1.3. Disfasias.

4.2.1.4. Afasias.

4.2.1.5. Perturbaciones de origen psíquico.

4.2.1.5.1. Autismo.

4.2.1.5.2. Trauma psíquico.

4.2.1.5.3. Regresiones.

4.2.1.5.4. Frustraciones.

4.2.2. Retraso severo en el lenguaje escrito.

4.2.2.1. Agrafía.

4.2.2.2. Disgrafía.

4.2.2.3. Disortografía.

4.2.2.4. Agramatismo.

4.2.2.5. Asintaxis (xia).

4.2.3. Retraso severo en el lenguaje leído.

4.2.3.1. Alexia.

4.2.3.2. Dislexia.

4.2.4. Retraso severo en el lenguaje matemático (cálculo).

4.2.4.1. Acalculia.

- 4.2.4.2. Discalculia.
- 4.2.5. Retraso severo en el lenguaje musical: Amusia.
- 4.2.6. Retraso severo en el lenguaje dactilológico.
 - 4.2.6.1. Akinesia.
 - 4.2.6.2. Diskinesia.
- 4.2.7. Retraso severo en el lenguaje simbólico: Asimbolia.
- 4.2.8. Retraso severo en el lenguaje mímico.
 - 4.2.8.1. Amimia.
 - 4.2.8.2. Hipomimia.
 - 4.2.8.3. Paramimia.

FONOPATÍAS O ALTERACIONES DE LA VOZ

Fonopatías: Del griego φωνεε = voz y παθος = enfermedad.

Alteraciones de la voz: Según el Diccionario de la Lengua Española (R.A.L. 1992), *alteración:* (Del lat. *alteratio -onis*) f. acción de alterar o alterarse (R.A.L. 1992:115). *Alterar:* (Del lat. *alterare*, de *alter*, otro) tr. cambiarla esencia o forma de una cosa (R.A.L. 1992:115). *Voz:* (Del lat. *vox -vocis*) f. Sonido que el aire expelido de los pulmones produce al salir de la laringe, haciendo que vibren las cuerdas vocales (R.A.L. 1992:2107).

Denominamos *fonopatías* a las enfermedades de la voz en general y que se manifiestan regularmente por alteraciones en los componentes fundamentales de su esencia cuales son la intensidad, el timbre, el tono y la duración.

Las alteraciones de la voz se pueden manifestar tanto en la voz hablada como en la voz cantada, siendo para nuestro quehacer, lo fundamental, las que afectan a la voz hablada sin que por ello restemos importancia a las de la voz cantada.

Cuando las alteraciones de la voz se producen en la voz hablada se pueden presentar dos tipos de patologías a saber: *Rinías* (Gutiérrez, 1976) y *Fonías* (Gutiérrez, 1976).

Denominamos *rinías* (Gutiérrez, 1976) a aquellas alteraciones de la voz que se producen como consecuencia de la intervención de las fosas nasales en la producción de la voz justamente cuando no deben de intervenir, esto es, en el momento en el que no estamos produciendo o articulando las tres consonantes nasales que existen en el sistema fonológico-fonético español. Si la intervención nasal aparece a la hora de elaborar la voz, en el acto de ejecutar las vocales, la patología será de tipo rinofónico. Por el contrario, si la nasalización hace acto de presencia en el momento de articular cualquiera de las articulaciones de pasaje articulado orales, conocidas como consonantes orales, la patología que se manifestará será de tipo rinolálico. Tanto en el caso de las rinofonías como en el de las rinolalias lo que

sucede es que no se forma el esfínter oral o rodete de Pasavant y consecuentemente el velopéndulo no contacta con pared posterior faríngea por lo que hace su aparición la fuga de aire por la nariz o fuga nasal.

Llamamos *fonías* (Gutiérrez, 1976) cuando las alteraciones de la voz se producen en el «estuche vocal», en la laringe, por anomalías orgánicas, fisiológicas o funcionales de los ligamentos vocales o por un mal uso o abuso de la voz por carecer de una técnica vocal adecuada.

Si las alteraciones de la voz se producen en la voz cantada la patología que se genera se denomina *Disodeas o disodias*.

Alteraciones de la voz hablada

Rinías

Voz con marcado timbre nasal: Es la voz que experimentamos cuando padecemos un leve resfriado o una ligera rinitis. La inflamación de la mucosa actúa como amplificador de la resonancia nasal, al salir el aire por la boca al exterior. El esfínter oral es muy débil.

Voz gangosa: Emisión vocal oral, con fuerte resonancia en las fosas nasales. Se suele producir por un exceso de moco en las narinas, por estar ocupado el *cavum* con mucosidad excesiva, por velopéndulo insuficiente o corto, o por paresia y/o parálisis del velopéndulo o de los músculos elevadores del paladar blando. No se logra el rodete de Pasavant.

Rinofonías: Del griego rinoV = nariz y fonee = voz. Voz con timbre nasal preponderante hasta el extremo de distorsionar lo que se dice poniendo en peligro la inteligibilidad de lo que se dice. Es la voz nasal por excelencia. Pueden ser: en más o por exceso de nasalización «*rinofonía abierta*» y en menos o por defecto de nasalización «*rinofonía cerrada*». Se les conoce también como *disfonías palatinas* (Perelló, 1995). Es la típica voz de los fisurados palatinos y de las parálisis mayores del velo del paladar.

Rinolalias : Del griego rinoV = nariz y laleoo = hablar. Articulación inadecuada debido a una marcada influencia nasal. Pueden ser: «*Rinolalia abierta*»: Nasalización de los fonemas orales. Se le conoce también como *Hiperrinolalia*. V gr. Voz de Alfonso Sánchez.

«*Rinolalia cerrada*»: Articulación oral de los fonemas nasales. Se le conoce también como *rinolalia anterior* y como *Hiporrinolalia*. V.gr. Voz del Pato Donald.
«*Rinolalia mixta*»: Combinación de la rinolalia abierta con la rinolalia cerrada.

Recordemos que rinofonía es voz nasal mientras que rinolalia es articulación nasal. En ambas patologías aparece la nasalización justamente cuando no debe de hacer acto de presencia.

Producen rinolalias y/o rinofonías: La ectopia de tabique nasal, las alteraciones en vestíbulos nasales, las anomalías en fosas nasales, las hipertrofias de cornetes y de meato, los pólipos coanales, las alteraciones del cavum y las grandes adenoides hipertróficos entre otras causas patológicas.

Fonías

Fonastenia: Del griego φωνεε = voz y ασθηγοσ = sin fuerza. Debilidad y fatiga en la producción vocal. Son sinónimos: astenia, resastenia y disastenia, o, voz cansada. Se suele producir por una inadecuada o nula técnica vocal. No hay fuelle respiratorio, como se verá en el capítulo de la coordinación pneumofonética articulatoria, y al no existir presión subglótica el esfuerzo que ha de realizar el locutor es de tal magnitud que se cansa pronto manifestándose el cansancio en la voz que elabora.

Disfonías: Del griego δις = mal o dificultad y φωνεε = voz. Pérdida del timbre normal de la voz. Ronquera.

Tipos

«*Disfonía funcional*»: Alteración en el timbre de la voz normal, sin lesión objetivable. Se produce por mal uso y/o abuso de la voz. Es el paso siguiente de la fonastenia y las causas son las mismas pero al persistir en el abuso y/o mal uso vocal la voz no sale a la calle débil, cansada, sino falta de timbre y es entonces lo que se conoce vulgarmente como ronquera. Esta incompetencia vocal puede dar lugar a lesión objetivable.

«*Disfonía hipoquinética o hipotónica*»: Alteración en el timbre de la voz, ronquera, por falta de tono en los músculos que intervienen en la fonación.

«*Disfonía hiperquinética o hipertónica*»: Alteración en el timbre de la voz, ronquera, por una concentración de concentraciones de los músculos que intervienen en la fonación.

«*Disfonía espástica*»: Fonación apretada, difícil, a sacudidas o borbotones por espasmos de los músculos glóticos aductores. Es una ronquera apretada.

«*Disfonía de Bandas Ventrículares*»: Cuando la fonación se realiza con las cuerdas falsas dando lugar a una voz abigarrada mucho más apretada que la anterior. Vulgarmente se le conoce como «voz de cazalla» o «voz de pescatero»

Las causas que producen disfonías pueden ser: Edema de cuerdas, congestión de cuerdas, presencia de nódulos cordales, pólipos cordales, deformación de ligamentos vocales, lesiones traumáticas, heridas, úlceras de contacto.

Afonías: Del griego α = sin y φωνεε = voz. Pérdida total de la voz. Carencia de sonoridad vocal. La afonía se da en contadas ocasiones. Se puede presentar

cuando un ser humano nace con agenesia de laringe (nace sin laringe). Cuando hay que extirparla por patología oncológica o cuando no existen los repliegues cordales por un defecto de constitución orgánica. Se puede producir también la afonía como consecuencia de una parálisis de ambos repliegues cordales quedando en situación de abducción. Es lo que conocemos también como *Mutismo*.

Tipos

«*Afonía histérica*»: también llamada psicológica. Es la pérdida de la voz originada por una causa cognitiva. La pérdida de la voz es repentina y es la manifestación de otro trastorno grave como es la neurosis de tipo histérico.

«*Afonía paranoica*»: El trastorno demencial psicótico suele manifestarse con mutismo, mutismo demencial («Mutacismo»). Es el silencio absoluto o la falta de voz por la que opta el paranoico.

«*Afonía oscilante*»: Pérdida total de la voz que se presenta intermitente, su causa suele ser de origen central. El locutor está hablando con normalidad produciendo voz y habla al unísono y de repente desaparece cualquier atisbo de voz para recuperarla a los pocos segundos

Alteraciones de la voz cantada

Disodeas o disodias: Del griego $\delta\upsilon\varsigma$ = mal o dificultad y $\omicron\delta\epsilon\varsigma$ = cantar.

Alteraciones de la voz que se presentan en el canto.

LALOPATÍAS O TRASTORNOS DEL HABLA

Lalopatías: del griego $\lambda\alpha\lambda\epsilon\omicron\omicron$ = hablar y $\pi\alpha\theta\omicron\varsigma$ = enfermedad. Trastornos que afectan al hablar con integridad cognitiva, sin deterioro mental.

Trastornos del habla: Siguiendo el Diccionario de la Lengua Española (R.A.L. 1992), *trastorno*: m. Acción y efecto de trastornar o trastornarse. (D.L.E. 1992:2017).

Trastornar: (De *tras*, por *trans*; de una parte a otra y tornar). Volver una cosa de abajo arriba o de un lado a otro. | 2| Invertir el orden regular de una cosa. (D.L.E. 1992:2017). *Habla*: (Del lat. *fabula*) f. Facultad de hablar. (D.L.E. 1992:1081). *Hablar*: (Del lat. *fabulari*) intr. Articular, proferir palabras para hacerse entender. |3| Comunicarse las personas por medio de palabras. (D.L.E. 1992:1081).

Dislalias: Del griego $\delta\upsilon\varsigma$ = mal o dificultad y $\lambda\alpha\lambda\epsilon\iota\nu$ = hablar. Dificultad en el hablar. Trastorno del habla producido por un punto o modo de articulación incorrectos, sin lesión orgánica en el aparato fonoarticulatorio ni en los sistemas nerviosos central ni periférico.

Tipos

«*Dislalias por omisión*»: omisión del fonema: /pa a/ por /parra/; / to/ por /alto/. El locutor carece de uno o unos fonemas concretos.

«*Dislalias por sustitución*»: sustitución de un fonema por otro que suele ser muy próximo en punto de articulación o en modo de realización: /pala/ por /parra/. O bien sustitución del fonema por un fonema parásito que no existe en español: /pagja/ por /parra/ con la /R/ francesa.

«*Dislalias por intoxicación*»: el hablante utiliza la misma consonante, la misma articulación de pasaje articulado en la palabra de forma reiterativa. Suele ser del mismo rango: /títate/ por /quítate/; /nuna/ por /luna/.

«*Dislalias por inversión*»: al ejecutar una palabra invertimos el orden de las sílabas con lo que cambiamos el sentido o elaboramos un nuevo vocablo: /caramales/ por /calamares/, /estógamo/ por /estómago/.

«*Dislalias por adición*»: cuando al articular una sílaba aislada o en una palabra añadimos elementos vocálicos o consonánticos que no corresponden: /palá/ por /pla/; /barazo/ por /brazo/.

Las causas que las producen pueden ser diversas cuando se dan en niños «normales» de inteligencia» tal y como se desprende de la definición de lalopatías: Niños con mal oído fonético: no discriminan los sonidos del habla, o que presentan dificultad psicomotriz para realizar los movimientos finos de posicionalidad articulatoria. También sujetos con inmadurez articulatoria suelen ser las causas más importantes y/o comunes.

Disartrias: Del griego $\delta\iota\varsigma$ = mal o dificultad y $\alpha\rho\theta\rho\nu$ = articulación. Dificultad de articulación. Trastorno del habla, de la articulación ocasionado por parálisis o ataxias del sistema nervioso central y de los nervios que rigen los músculos del habla.

Tipos

Los mismos que en las dislalias.

Las causas que las producen pueden ser: Traumatismo prenatal, connatal o perinatal; incompatibilidad RH; partos distócicos; anoxia de parto; anestesia excesiva; traumatismo craneal, etc.

Disglosias: Del griego $\delta\iota\varsigma$ = mal o dificultad y $\gamma\lambda\omicron\tau\tau\iota\varsigma$ = lengua. Dificultad articulatoria ocasionada por alteraciones de la lengua, entendida como órgano articulante y representativo de todos los formantes que intervienen en la locución. Trastorno del habla producido por anomalías, congénitas o adquiridas, en los órganos del habla.

Se les conoce también como «*dislalias orgánicas*» (Perelló, 1973).

Tipos

Los mismos que en las dislalias y en las disartrias.

Las causas que las producen pueden ser: paladar cónico excesivo; insuficiencia velar; queilosquisis (labio leporino); palatosquisis (fisura palatina); palatosqueilosquisis (fisura palatina y labio leporino); mala oclusión dental; gran ectopia de tabique; gran ectopia de maxila; frenillo suborbicular; frenillo sublingual; macroglosia; microglosia; etc.

«*Rinolalias*»: Del griego ρινος = nariz y λαλεω = hablar. Hablar con la nariz. Trastorno del habla consecutivo a una marcada influencia nasal. Pueden ser: «*Rinolalia abierta*»: Nasalización de los fonemas orales. Se le conoce también como *Hiperrinolalia*. V gr. Voz de Alfonso Sánchez. «*Rinolalia cerrada*»: Articulación oral de los fonemas nasales. Se le conoce también como *rinolalia anterior* y como *Hiporrinolalia*. V.gr. Voz del Pato Donald. «*Rinolalia mixta*»: Combinación de la rinolalia abierta con la rinolalia cerrada.

RITMOPATÍAS (GUTIÉRREZ, 1976) O MODIFICACIONES EN EL RITMO DE LA EMISIÓN (DE LA LENGUA)

Ritmopatías: Del griego ρυθμος = fluir y πατος = enfermedad.

Modificaciones en el ritmo de la emisión de la lengua: Basándonos en el Diccionario de la Lengua Española (Real Academia de la Lengua, 1992), *modificación*: (Del lat. *modificatio -onis*) f. Acción y efecto de modificar o modificarse. (D.L.E., 1992:1386). *Modificar*: (Del lat. *modificare*) tr. Limitar, determinar o restringir las cosas a cierto estado en que se singularicen y distingan unas de otras. |3| Transformar o cambiar una cosa mudando alguno de sus accidentes. (D.L.E., 1992:1386). *Ritmo*: (Del lat. *rhythmus* y este del gr. ρυθμος de *rew* = fluir) m. Grata y armoniosa composición y sucesión de voces y cláusulas y de pausas y cortes en el lenguaje poético y prosódico. |3| Orden acompasado en la sucesión o acaecimiento de las cosas. |4| Proporción guardada en el tiempo de un movimiento y el de otro diferente. (D.L.E., 1992:1801). *Emisión*: (Del Lat. *emissio -onis*) f. Acción y efecto de emitir. (D.L.E., 1992:807). *Emitir*: (Del lat. *emittere*) tr. Arrojar, exhalar o echar hacia fuera una cosa. |3| Tratándose de juicios, dictámenes, opiniones, etc. darlos manifestarlos por escrito o de viva voz. (D.L.E., 1992:807). *Lengua*: (Del lat. *lingua*) f. |2| Sistema de comunicación y expresión verbal propio de un pueblo o nación, o común a varios. (D.L.E., 1992:1243).

Denominamos *ritmopatías* a las enfermedades que se producen en el ritmo de la emisión de la lengua, del lenguaje oral. De la lengua como vehículo común en el que se entienden dos interlocutores de una misma comunidad o siendo de comunidades diferentes porque optan por utilizar una conocida de ambos. Estas «enfermedades» o *modificaciones en el ritmo de la emisión de la lengua* se producen por la falta o carencia total de ritmo, porque el ritmo de la emisión se ententece o

por el contrario aumenta la velocidad y el mensaje es tan rápido que es ininteligible.

Arritmias: Del griego α = sin y $\rhoυθμoς$ = fluir. Locución sin ritmo. Habla uniforme, sin movimiento melódico. Habla en la que la cadencia correcta a la hora de enunciar las palabras y las frases se ha perdido, en otras palabras, pérdida de la cadencia en el acto locutorio.

Disritmias: Del griego $δις$ = dificultad o mal y $ρeω$ = fluir. Anormalidades en la emisión del discurso oral afectando al número de palabras que emitimos por minuto y que conocemos como débito del habla, que se caracteriza por defectos en la posicionalidad de acentos de intensidad, o en la colocación de la inspiración o defectos de inflexión.

Tipos

Bradilalia: Del griego $βραδις$ = lento y $λαλεoο$ = hablar. Modificación en el ritmo de la emisión que se manifiesta con un habla lenta, titubeante, monótona, producida por una hipotonía muscular en la que la producción de los elementos del habla es correcta, esto es, no hay lalopatías, solo está afectado el débito del habla.

Bradiartria: Del griego $βραδις$ = lento y $αρθρον$ = articulación. Modificación en ritmo de la emisión que se manifiesta con un habla lenta, titubeante, monótona con hipertonía y espasticidad producida por lesiones cerebrales (cuerpo estriado, Perelló, 1977), como en el caso anterior la articulación es correcta y solo afecta al número de palabras por minuto que emite el hablante.

Taquilalia: Del griego $τακις$ = rápido y $λαλεoο$ = hablar. Modificación en el ritmo de la emisión que se manifiesta por un habla premiosa, rápida, imprecisa y precipitada. *Verborrea.* Se afecta el débito del habla pero suele estar intacta la elaboración de los elementos del habla. Es el síndrome inverso a la disfemia. Son personas a las que no se les entiende lo que dicen por su rapidez en el habla, en la ejecución articulatoria. El taquilálico no es consciente de que tiene problemas de expresión.

Taquiartria: Del griego $τακις$ rápido y $αρθρον$ = articulación. Modificación en el ritmo de la emisión de las mismas características que la anterior en la que la causa del habla premiosa, rápida, imprecisa y precipitada es una lesión cerebral. La modificación afecta al número de palabras por minuto que emite el hablante pero no compromete la articulación.

Taquifrasia: Del griego $τακις$ = rápido y $φρασις$ = hablar. Modificación en el ritmo de la emisión que se manifiesta con un habla rápida e imprecisa. En la taquifrasia puede estar trastornada el habla, modificado el débito del habla o ambas cosas.

Taquifemia: Del griego *τακις* = rápido y *φημι* = hablar. Modificación en el ritmo de la emisión que se hace patente con un habla con las mismas características que las de la *taquilalia* y la *taquifrasia*. Es el habla prototípica en la que suelen caer los disfémicos cuando ellos creen que están recuperados, que han dominado su *Disfemia*. Es el habla compensatoria de los silencios y paros.

Disfemia: Del griego *δυσ* = dificultad o mal y *φημι* = hablar. Es la modificación en el ritmo de la emisión consistente en la repetición de sílabas o palabras, o paros espasmódicos que interrumpen la fluidez verbal. Se le conoce también como *tartamudez*, *gagueo*, *balbismo*, *farfulleo*, *atranco*, *tartajeo*, *espasmofemia*, *laloneurosis*, *psellismo*. Es un problema de ritmo por incoordinación de los movimientos fonoarticulatorio y espasmos de los grupos musculares afectados.

La *disfemia* puede ser *fisiológica* y *pertinaz* y ambas *tónica*, *clónica* y *mixta*. El disfémico *pertinaz* es consciente de su problema.

Disfemia fisiológica: Modificación en el ritmo de la emisión consistente en la repetición de sílabas o palabras, o paros espasmódicos que aparece de forma evolutiva, en el desarrollo del lenguaje del ser humano y que se manifiesta entre los 2-6 y los 3-6 años en la forma clónica y entre los 3-6 y 4-6 años de forma clónica.

Disfemia pertinaz: Cuando la modificación en el ritmo de la emisión descrita en el apartado anterior se fija, se hace permanente y consustancial con el acto locutor y que suele aparecer algo después de los 4;6 ó 5;0 años.

Disfemia tónica: Disfemia fisiológica o pertinaz que produce una inmovilización muscular en todos los músculos fonadores. Se le llama también *tetánica*, *abierta*. Para nuestro trabajo nos interesa la *pertinaz*.

Disfemia clónica: Disfemia fisiológica o pertinaz en la cual se repiten sílabas o palabras. Se le conoce también como *disfemia iterativa*, *cerrada*. Nos reiteramos en lo dicho en el párrafo anterior.

Disfemia mixta: Es la conjunción de las dos descritas anteriormente.

Disfemia Tono-clónica: *Disfemia mixta fisiológica o pertinaz*, con mezcla de las dos y predominio de la *tónica*

Disfemia Clono-tónica: *Disfemia mixta fisiológica o pertinaz*, con mezcla de las dos disfemias y predominio de la *clónica*.

LOGOPATÍAS O PERTURBACIONES DEL LENGUAJE

Logopatías: Del griego *λογος* = palabra y *παθος* = enfermedad.

Perturbaciones del lenguaje: Obtendremos las definiciones del Diccionario de la Lengua Española (Real Academia de la Lengua, 1992). *Perturbación:* (Del Lat. *perturbatio -onis*) f. Acción y efecto de perturbar o perturbarse. (R.A.L., 1992:1584) *Perturbar:* (Del lat. *perturbare*) tr. Inmutar, trastornar el orden y el

concierto, o la quietud y el sosiego de algo o de alguien. |2| Impedir el orden del discurso del que va hablando. (R.A.L., 1992: 1585). *Lenguaje*: (Del prov. *language*). m. Conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta o siente. (R.A.L., 1992:1243).

Retraso simple del lenguaje: Denominamos así a la perturbación del lenguaje que se manifiesta como el cuadro resultante de la inmadurez lingüística en niños normales de inteligencia. Esta inmadurez es evolutiva.

Las causas que lo producen pueden ser: exógenas y endógenas.

Exógenas: insuficiencia de nivel sociocultural del ambiente, insuficiente estimulación, problemas de bilingüismo.

Endógenas: disfunción cerebral mínima, niños limítrofes, pequeñas hipoacusias.

Retraso severo del lenguaje: conocemos así a la perturbación del lenguaje que se manifiesta como el cuadro resultante de la inmadurez lingüística o de la ausencia total del lenguaje y cuyas causas son de origen psico-anatomo-fisiológicas.

Retraso severo en el lenguaje oral: Perturbación del lenguaje descrita en el apartado anterior y que solo afecta al lenguaje oral, en otras palabras, al habla y a la lengua.

Pueden causar retraso severo del lenguaje oral:

Las hipoacusias severas y profundas (sorderas) cuando el sujeto no oye no aprende el lenguaje articulado de forma natural y necesitará de una metodología y didáctica especiales para el logro del dominio de la lengua hablada. Caso contrario utilizará con los oyentes el lenguaje de signos.

Oligofrenias: Del griego *ολιγως* = poco y *θρηεν* = frente. Los graves déficit cognitivos se manifiestan por la carencia, si es que no hay ausencia, del lenguaje. «No hay lenguaje sin pensamiento, ni pensamiento sin lenguaje» (Maistre, 1973).

Disfasias: Del griego *δυσ* = mal o dificultad y *φασις* = palabra. Perturbación del lenguaje oral caracterizada por un trastorno ideopático en la adquisición del lenguaje correcto.

Afasias: Del griego *α* = sin y *φασις* = palabras = lenguaje. Perturbación del lenguaje oral consistente en la pérdida total y/o parcial de la facultad de expresarse por signos visuales o acústicos, o de comprenderlos, producida por una lesión en el S.N.C. El sujeto que la padece no presenta patología alguna en los órganos sensoriales o fonadores sino en las áreas cerebrales de la comprensión y/o expresión del lenguaje oral.

Perturbaciones de origen psíquico: Autismo: Del griego *auto*V = si mismo. Enfermedad caracterizada por el desinterés por el mundo externo. (Kanner, L.1944). *Trauma psíquico. Regresiones. Frustraciones precoces*.

Retraso severo en el lenguaje escrito: Perturbación del lenguaje o logopatía que se manifiesta en la dificultad o en la imposibilidad de ejecutar las grafías, de es-

cribir con una correcta ortografía, o de usar con normalidad las reglas gramaticales y sintácticas. La causa que las genera tienen su origen en lesiones cerebrales.

Agrafia: Del griego α = sin y $\gamma\rho\alpha\phi\omicron\varsigma$ = escritura, de escribir. Perturbación del lenguaje escrito que consiste en la imposibilidad, por incapacidad manifiesta, de escribir. Esta perturbación se produce a pesar de que el sujeto presente integridad cognitiva.

Disgrafia: Del griego $\delta\iota\varsigma$ = mal o dificultad y $\gamma\rho\alpha\phi\omega$ = escribir. Perturbación del lenguaje escrito que se manifiesta por la dificultad que presenta el sujeto para expresarse por medio de la escritura sin que exista obstáculo funcional u orgánico en la extremidad superior.

Disortografía: Del griego $\delta\iota\varsigma$ = mal o dificultad, $\omicron\rho\theta\omicron\varsigma$ = recto y $\gamma\rho\alpha\phi\epsilon\iota\omicron\varsigma$ = escribir. Perturbación del lenguaje escrito que consiste en la imposibilidad de utilizar correctamente las reglas ortográficas y consecuentemente se deforma el mensaje escrito al existir faltas de ortografía.

Agramatismo: Del griego α = sin y $\gamma\rho\alpha\mu\mu\alpha$ = letra. Perturbación del lenguaje escrito consistente en la imposibilidad de poder comunicarse por escrito como consecuencia de la ausencia total de uso de las reglas gramaticales. Como en el caso anterior su causa es una lesión cerebral.

Asintaxis o asintactismo: Del griego α = sin y $\sigma\iota\nu\tau\alpha\tau\tau\omega$ = ordenar. Perturbación del lenguaje escrito consistente en la imposibilidad de poder formar oraciones como consecuencia de la incapacidad manifiesta para poder ordenar los nombres por el desconocimiento de las reglas sintácticas anteriormente aprendidas. Su origen, lesión cerebral.

Retraso severo en el lenguaje leído

Alexia: Del griego α = sin y $\lambda\epsilon\gamma\epsilon\iota\nu$ = leer. Sin leer, sin lectura. Perturbación del lenguaje leído consistente en la imposibilidad total de comprender los textos escritos. Es sinónimo de ceguera verbal e incluso de agnosia visual

Dislexia: Del griego $\delta\iota\varsigma$ = dificultad o mal y $\lambda\epsilon\gamma\epsilon\iota\nu$ o $\lambda\epsilon\chi\epsilon\iota\nu$ = leer. Perturbación del lenguaje leído consistente en una dificultad para aprender a leer y cuya causa es de origen cerebral. Se le conoce también como trastorno de aprendizaje en general.

Retraso severo en el lenguaje matemático (cálculo)

Acalculia: Del latín a = sin y $calculus$ = piedrecilla. Perturbación del lenguaje matemático consistente en la imposibilidad de utilizar correctamente los símbolos numéricos en las operaciones aritméticas como consecuencia de la incapacidad para formar o reconocer dichos símbolos.

Discalculia: Del griego $\delta\iota\varsigma$ = mal o dificultad y del latín *calculus* = guijarro. Perturbación del lenguaje matemático que se manifiesta por las dificultades que presenta el sujeto para elaborar o realizar las operaciones matemáticas que ya conocía antes de la lesión.

Retraso severo en el lenguaje musical

Amusia: Del griego α = sin y $\mu\upsilon\sigma\alpha$ = musa, inspiración. Perturbación del lenguaje musical que se manifiesta por la imposibilidad o incapacidad para interpretar el lenguaje musical bien entendiendo lo que hay en la partitura o descifrando lo que se interpreta o por el contrario de ejecutar o elaborar una partitura.

Retraso severo en el lenguaje dactilológico

Akinemia: Del griego α = sin y $\kappa\iota\nu\epsilon\sigma\iota\varsigma$ = movimiento. Perturbación del lenguaje dactilológico consistente en la imposibilidad manifiesta del sujeto para ejecutar los movimientos necesarios para elaborar todos y cada uno de los gestos que van a conformar el alfabeto dactilológico.

Diskinemia: Del griego $\delta\iota\varsigma$ = dificultad o mal y $\kappa\iota\nu\epsilon\sigma\iota\varsigma$ = movimiento. Perturbación del lenguaje dactilológico que consiste en la dificultad para ejecutar todos o algunos de los movimientos precisos para elaborar el gesto dactilológico o kinema en cuestión.

Retraso severo en el lenguaje simbólico

Asimbolia: Del griego α = sin y $\sigma\upsilon\mu\beta\omicron\lambda\omicron\nu$ = contraseña. Perturbación del lenguaje conceptual o simbólico consistente en la imposibilidad o incapacidad manifiesta para poder interpretar o elaborar cualquier clase de signo.

Retraso severo en el lenguaje mímico

Amimia: Del griego α = sin y $\mu\iota\mu\epsilon\iota\alpha$ = imitación. Perturbación en el lenguaje mímico consistente en la incapacidad para expresarse o entenderse por medio de gestos o ademanes.

Hipomimia: Del griego $\eta\upsilon\pi\omicron$ = menos y $\mu\iota\mu\epsilon\iota\alpha$ = imitación. Perturbación del lenguaje mímico que se manifiesta en la disminución de la capacidad para expresarse o entenderse por medio de gestos o ademanes.

Paramimia: Del griego $\pi\alpha\rho\alpha$ = al lado y $\mu\iota\mu\omicron\varsigma$ = farsa. Perturbación del lenguaje mímico consistente en confundir sistemáticamente los gestos o ademanes con los que ha de expresarse

BIBLIOGRAFÍA

- BERMÚDEZ, J. (1987). *Psicología de la personalidad*. Tomos I y II. Madrid. UNED.
- BORREGÓN, S. y GONZÁLEZ, A. (2000). *La afasia. Exploración, diagnóstico y tratamiento*, Madrid, CEPE.
- BOSCH, L. (1985). *Los trastornos fonológicos*, Barcelona, Press Universitaria.
- BUSTO, M.C. (1995). *Manual de Logopedia Escolar –Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria–*, Madrid, CEPE.
- CORREDERA, T. (1949). *Defectos en la dicción infantil*, Buenos Aires, Kapelusz.
- CRYSTAL, D., FLETCHER., GARMAN, M. (1983). *Análisis gramatical de los trastornos del lenguaje*, Barcelona, Médica y Técnica.S.A
- CRYSTAL, D. (1993). *Patología del lenguaje*, Madrid, Cátedra.
- FUENTE, M. DE LA (1984). *La evolución y término de la disfemia. Alternativas reeducadoras de las disfemia*. En V.V.A.A. *Actas XIII Congreso Nacional de AELFA*, Cádiz, AELFA.
- GALLARDO, J.R., GALLEGO, J.L. (Coord.) (1995). *Manual de logopedia escolar*, Archidona (Málaga), Aljibe.
- GIL, A.L. (1991). *La logopedia hoy*, Estudios A.E.E.S, 35 (5ª época). 3-8.
- (1999). *La logopedia hoy*, Estudios A.E.E.S, 55 (VI época) 13-17. Anónimo.
- GISPERT, C. (Dir) (1987). *Diccionario de la lengua española*, Barcelona. Océano.
- GUTIÉRREZ, R. (1 973a). *Psicopatología de la comunicación humana*. No publicado.
- (1973b). *Apuntes de Ortofonía (Ciclostilados)*. Curso de Prof. Esp. en Pedagogía Terapéutica. Escuela Univ. Formación Profesorado E.G.B. «Santo Reino». Jaén.
- (1974). *Apuntes de Ortofonía (Ciclostilados) Curso de actualización Pedagogía Terapéutica celebrado en Almería*. ICE Universidad de Granada.
- (1976a). *Apuntes de Ortofonía (Fotocopiados)*. Cursos INATED-ICH. Sevilla.
- (1976b). *Ritmopatías*. Apuntes INATED. Granada. (Fotocopiados).
- (1991a). *La disfemia*, Estudios A.E.E.S, 37 (5ª etapa), 10-13.
- (1991b). *Técnicas ortofónico-logopédicas «In Memoriam» del Prof. Aramendía: La disfemia según indicaciones del Profesor D. Martín Aramendía Abadía*. En V.V.A.A. *Actas del XI Congreso Nacional de A.E.E.S., Mérida (Badajoz)*, A.E.E.S.
- (1996). *Los movimientos musculares del sistema onomatopéyico, en la terapia de las lalopatías*, Estudios A.E.E.S., 48 (6ª época), 13-20.
- (1997a). *El Método Sanabria como sistema alternativo y/o complementario en la intervención de las lalopatías*. En D. Padilla y R. Gutiérrez. *Los sistemas alternativos de comunicación en la intervención logopédica*, Almería, CEP.
- (1998a). *Dislalias y Disfemias*. Curso de actualización para los logopedas de los E.O.Es. de Granada.

- GUTIÉRREZ, R. (1998b). Fonopatías o alteraciones de la voz. Apuntes Curso de Audición y Lenguaje Universidad de Almería. (Fotocopiados).
- (1998c). Ritmopatías o modificaciones en el ritmo de la emisión. Apuntes Curso Audición y Lenguaje Universidad Almería. (Fotocopiados).
- (2000a). La función del terapeuta del lenguaje desde la óptica educativa –escuela– y la clínica. Estudios A.E.E.S., 56 (VI época), 4-10.
- (2000b). Maestro especializado en Audición y Lenguaje versus Logopeda. ¿Es o no una contradicción? En V.V.A.A. Actas del XIV Congreso Nacional de FEPAL, Madrid, Fepal.
- (2000c). La coordinación fonorrespiratoria en el tratamiento de las ritmopatías. En F. Miras y D. Padilla. Intervención psicoeducativa en lenguaje y audición. Almería, UALM.
- (2000f). Lalopatías o trastornos del habla. Apuntes Curso de Audición y Lenguaje Universidad de Almería. (Fotocopiados).
- (2001). Alteraciones de la voz. Prevención y terapia de las fonopatías. Estudios A.E.E.S., 59 (5ª época), 27-33.
- y PADILLA, D. (1997b). Comunicación y lenguaje. Almería, FEPAL y ASAPETAL.
- JOHNSON, W. (1973). Problemas del habla infantil, Buenos Aires, Kapeluz.
- LAUNAY, CL., BOREL-MAISONNY, S. (1975). Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño. Barcelona, Toray-Masson.
- , Borel-Maisonny, S. (Coord) (1989). Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño, Barcelona, Masson.
- LUQUE, J. y HERNÁNDEZ, A. (2000). Trastornos del lenguaje: una perspectiva logopédica y lingüística. Granada, Granada Lingüística.
- MAISTRE, M. (1970). Deficiencie mentale et langage (Approche psychologique et pedagogique), Paris, Editions Universitaires.
- (1973) Deficiencia mental y lenguaje. Principios y métodos para la reeducación del deficiente mental. Barcelona, Laia.
- MASCARÓ, J.M. y otros (1975). Diccionario terminológico de ciencias médicas, Barcelona, Salvat.
- MIRAS, F. y PADILLA, D. (2000). Intervención psicoeducativa en lenguaje y audición. Almería, UALM.
- MOLINA, S. (Dir.) (1986). Enciclopedia temática de educación especial. Tres tomos. Madrid, C.E.P.E.
- NIETO, M. (1967). Anomalías del lenguaje y su corrección, México, Méndez Oteo.
- ORTIZ, T. (1995). Neuropsicología del lenguaje, Madrid, CEPE.
- PADILLAS, D. y GUTIÉRREZ, R. (1997). Los sistemas alternativos de comunicación en la intervención logopédica, Almería, CEP.
- PEINADO, J. (1945). Pedagogía de los trastornos del lenguaje, México, Orión.
- PEINADO, J. (1961). Trastornos del lenguaje. Estudio clínico psicológico, Caracas, Univ. Central de Venezuela Fac. Humanidades y Educación. Esc. de Psicología.

- PEÑA-CASANOVA, J. (1994). Manual de logopedia, Barcelona, Masson.
- PERAZZO, I. (1956). Elementos de foniatría, Buenos Aires, El Ateneo.
- PERDONCINI, G. e YVON, Y. (1968). Manual de psicología y reeducación infantil, Alcoy (Alicante), Marfil.
- PERELLÓ, J. (1972). Morfología fonoaudiológica, Barcelona, Científico-Médica.
- (1977). Lexicón de Comunicología, Barcelona, Augusta.
- (1978). Morfología fonoaudiológica. (2ª edición ampliada), Barcelona, Científico Médica.
- (1996). Evaluación de la voz, lenguaje y audición, Barcelona, Lebón.
- , BRUNO, C. y SERRA-RAVENTÓS, M. (1976). Fundamentos audiofoniatricas, Barcelona, Científico-Médica.
- , BRUNO, C. y SERRA-RAVENTÓS, M. (1989). Fundamentos audiofoniatricas. (Edición revisada y puesta al día) Barcelona, Científico-Médica.
- y MÁLAGA, J. (1987). IV Simposio. La tartamudez. Actas y comunicaciones, Salamanca, Amarú Ediciones.
- y PERES, J. (1972). Fisiología de la comunicación oral, Barcelona, Científico/Médica.
- y PERES, J. (1977). Fisiología de la comunicación oral, (2ª edición ampliada), Barcelona, Científico/Médica.
- , CABALLÉ, M. y GUITART, E. (1975). Canto-Dicción. -Foniatría estética-, Barcelona, Científico-Médica.
- , MAS, J. y SURIÀ, D. (1973). Exploración fonoaudiológica, Barcelona, Científico/Médica.
- et al. (1971). Perturbaciones del lenguaje, Barcelona, Científico /Médica.
- , PONCES, J. y TRESSERRA, L. (1970). 1ª Edición. Trastornos del habla, Barcelona, Científico /Médica.
- , PONCES, J. Y TRESSERRA, L. (1973). 2ª Edición. Trastornos del habla, Barcelona, Científico /Médica.
- , PONCES, J. y TRESSERRA, L. (1977). 3ª Edición. Trastornos del habla, Barcelona, Científico /Médica.
- , PONCES, J. y TRESSERRA, L. (1981). 4ª Edición. Trastornos del habla, Barcelona, Científico /Médica.
- , PONCES, J. y TRESSERRA, L. (1990). 3ª Edición. Trastornos del habla, Barcelona, Masson.
- , PONCES, J. y TRESSERRA, L. (1995). 5ª Edición. Trastornos del habla, Barcelona, Masson.
- PERELLÓ, J. y SALVÁ MIQUEL, J.A. (1973). Alteraciones de la voz. Barcelona, Científico/Médica.

- y TORTOSA, F. (1972). Sordomudez. Barcelona, Científico/Médica.
- PÉREZ, E. y SERRA, M. (1998). Análisis del retraso del lenguaje (AREL). Barcelona, Ariel.
- PIALOUX, P. et al. (1978). Manual de logopedia. Barcelona, Toray-Masson.
- PICHORT, P. (Coord.) (1995). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la American Psyquitric Association. Barcelona, Masson.
- POLAINO-LORENTE, A. et al. (1986). Psicología patológica. Tomos I y II, Madrid, UNED.
- RIVIÈRE, A. (2000). Alteraciones de lenguaje en autismo. En F. Miras y D. Padilla Intervención psicoeducativa en lenguaje y audición. Almería, UALM.
- (2001). Autismo. Orientaciones para la intervención educativa. Madrid, Trotta.
- RODRÍGUEZ, J.M. (1995). Actas XVIII Cong. Nal. AELFA, Torremolinos 1994, Málaga, Universidad de Málaga.
- RONDAL, J.A. y SERON, X. (1995). Trastornos del lenguaje 1 Lenguaje oral, lenguaje escrito, neurolingüística, Barcelona, Paidós.
- y SERON, X. (1995). Trastornos del lenguaje 2 Tartamudez, sordera, retraso mental, autismo, Barcelona, Paidós.
- y SERON, X. (1995). Trastornos del lenguaje 3 Afasias, retrasos del lenguaje, dislexia, Barcelona, Paidós.
- SÁNCHEZ, S. (Dir.) (1985). Diccionario enciclopédico de educación especial. Cuatro tomos, Madrid, Diagonal/Santillana.
- SUASSURE, F. (1945). Curso de lingüística general. Buenos Aires, Losada S.A.
- V.V.A.A. (1974). Diccionario terminológico de ciencias médicas, Barcelona, Salvat.
- V.V.A.A. (1975). Trastornos del lenguaje diagnóstico y tratamiento, Madrid, INSERSO.
- V.V.A.A. (1984). Actas XIII Congreso Nacional de AELFA, Cádiz, AELFA.
- V.V.A.A. (1986). Actas XIV Congreso Nacional de AELFA, Burgos, CEPE.
- V.V.A.A. (1988). Actas XV Congreso Nacional de AELFA, Sevilla, AELFA.
- V.V.A.A. (1990). Actas XVI Congreso Nacional de AELFA (Salamanca), Madrid, INSERSO.
- V.V.A.A. (1992). Actas del XVII Congreso Nacional de A.E.L.F.A., Zaragoza, Diputación de Zaragoza.
- V.V.A.A. (1996). Actas XIX Congreso Nacional de AELFA, Valencia, AELFA.
- V.V.A.A. (1995). Actas del III Congreso Nacional de la SOMEF. Disfonías Infantiles, Ciudad Real, Servicio ORL Complejo hospitalario Cruz Roja.