

La Patología del Habla y Lenguaje Bilingüe

By

Shannon Blike

Modern Languages and Literatures Department

College of Liberal Arts

California Polytechnic State University

San Luis Obispo

December, 2011

Copyright © 2011
Shannon Blake
All Rights Reserved

APPROVAL PAGE

TITLE: La Patología del Habla y Lenguaje Bilingüe

AUTHOR: Shannon Blike

DATE SUBMITTED: December 2011

Senior Project Advisor

Signature

La Patología del Habla y Lenguaje Bilingüe

by

Shannon Blike

Modern Languages and Literatures Department
College of Liberal Arts

California Polytechnic State University
San Luis Obispo

December, 2011

Senior Project Advisor

Signature

Date

MLL Outcomes Committee
Chair

Signature

Date

Department Chair

Signature

Date

Índice de contenido

Introducción	1
La historia	3
Las partes de la lengua	9
El proceso de la evaluación y los problemas que los patólogos del habla y lenguaje bilingües tienen	14
Anécdotas de los patólogos del habla y lenguaje en el condado de San Luis Obispo	20
Conclusiones	24

La Patología del Habla y Lenguaje Bilingüe

Shannon Blike
California Polytechnic State University

This project will first review the history of Bilingual Speech-Language Pathology in the United States of America. Bilingual Speech-Language Pathology is important in our diverse country where 245 languages are spoken. After a general overview of the field, I will focus on the Spanish language because it is the second most spoken language in the U.S. according to the U.S. Census in 2010. Then, I will review different aspects of Spanish linguistics such as phonology, morphology, and semantics. The understanding of such terms is pertinent to the practice of Bilingual Speech-Language Pathology.

Bilingual Speech-Language Pathologists have many responsibilities because they work with patients from different cultures with varying dialects more so than Monolingual Speech-Language Pathologists. I will discuss the many difficulties that Bilingual Speech-Language Pathologists have to deal with and how the Spanish assessment process of patients differs than the prototypical English Assessment.

After discussing Bilingual Speech-Language Pathology in general, I will specify my research to San Luis Obispo County in California. Although Spanish-speakers are not the majority in San Luis Obispo this does not mean necessary resources should not be available to the Spanish-speaking population. Lack of Bilingual Speech-Language Pathologists is a problem in San Luis Obispo County that should be changed. I have interviewed two certified monolingual Speech-Language Pathologists to hear their experiences and how they react or relate to certain issues pertaining to their field.

Shannon Blike

MLL 460

Dr. Muñoz-Christian

Fall 2011

La Patología del Habla y Lenguaje Bilingüe

I. Introducción

Paul Watzlawick, un psicólogo y filósofo conocido, dijo “One cannot not communicate”. Siempre nos comunicamos, aun si no tenemos la intención de comunicar algo. La gente se comunica verbalmente con el discurso o no verbalmente por los gestos. El lenguaje corporal es conocido como gestos, señas, o expresiones faciales. Estas señales no verbales avisan a la gente lo que otras personas sienten cuando no nos comunicamos verbalmente. A veces decimos una cosa, pero queremos decir otra. Esta especialidad del estudio es conocido como la semántica, el estudio del significado de palabras. Hay muchas especialidades de la lingüística que incluyen la fonología, la morfosintaxis, la semántica y la pragmática. Estos términos serán explicados más tarde en este ensayo. Sin embargo, los lingüistas están de acuerdo que la comunicación consiste en componentes diferentes.

Aunque una persona tenga intenciones buenas de comunicarse correctamente, puede tener un problema comunicando su discurso intencionado. La gente de todas las edades puede tener dificultades con el habla o el lenguaje. Cuando una persona no puede producir el habla correctamente con los músculos en su boca, es un problema con el habla. Cuando una persona tiene problemas con la discriminación auditiva, lo cual significa que no puede entender u oír los sonidos, es un problema con el lenguaje. Muchas personas no pueden entender estos problemas o no saben auto-corregirse. Los patólogos del habla y lenguaje pueden ayudar con estos problemas. Según el cliente, ellos pueden repetir sonidos, usan ejercicios para reforzar los músculos para hacer aquellos sonidos, o usan el lenguaje por señas como un modo alternativo de comunicarse

("Speech-Language Pathologists").

La patología del habla y lenguaje es un trabajo con múltiples facetas. Pueden trabajar con clientes de derrame cerebral, con niños con la alteración de lenguaje, con los clientes con impedimento auditivo y más. La patología del habla y lenguaje es el tratamiento para la gente con discapacidades del habla y aprendizaje del lenguaje. Las discapacidades son problemas que interfieren con la comunicación en la vida diaria. Los patólogos del habla y lenguaje necesitan pasar por la formación intensiva a fin de recibir su Certificado de Competencia Clínica (CCC), “que indica que [ellos tienen] la habilidad de proveer terapia para desórdenes del habla y lenguaje” (Lorraine 1). La mayor parte de los empleos requieren un máster en trastornos comunicativos o la patología del habla y lenguaje y la acreditación profesional de la ASHA. Ellos tienen que tener de 300 a 375 horas de experiencia clínica supervisada y 9 meses de experiencia clínica profesional postgraduada. También, deben tener una puntuación que pasa por el examen nacional en la patología del habla y lenguaje. Los patólogos del habla y lenguaje son adiestrados académicamente así como emocionalmente. Aprenden a ser objetivos, aún sensibles a la situación de sus clientes.

La mayor parte de los patólogos del habla y lenguaje es monolingüe y trabaja con pacientes que son monolingües. Sin embargo, en nuestros Estados Unidos multiculturales, los patólogos del habla y lenguaje bilingües están muy solicitados. Ellos son muy competentes en inglés así como una segunda lengua. Aunque los patólogos del habla y lenguaje monolingües deberían ser sensibles a los orígenes de sus clientes, es necesario que los patólogos del habla y lenguaje bilingües sean culturalmente sensibles, abiertos y aceptadores de sus clientes. Ellos tienen mucha responsabilidad de evaluar correctamente a los clientes así como proporcionar el tratamiento amplio. En este ensayo, me concentraré en los patólogos del habla y lenguaje que

trabajan con individuos bilingües expresamente. Antes de explicar los papeles de patólogos del habla y lenguaje bilingües, es importante saber la historia de la patología del habla y bilingüe en los Estados Unidos y cuándo el bilingüismo se hizo un tema importante en esta especialidad.

II. La historia

Aunque los patólogos no tuvieron un título oficial hasta el siglo XX, han existido durante siglos, ayudando a la gente con los problemas del habla y lengua. Hay archivos escritos sobre la historia de la lengua usada a lo largo de los años. Las culturas diferentes han descrito síntomas de enfermedades de comunicación comunes y soluciones posibles o remedios. Muchos de los archivos son historias orales, transmitidas por cada generación. El oratorio fue valorado en las civilizaciones clásicas, sobre todo en la cultura griega y romana (Duchan). Había muchas personas por toda la historia que han contribuido al progreso de la patología del habla y lenguaje. Sin embargo, sólo me referiré a ciertas figuras históricas que han hecho contribuciones notables a la especialidad.

Las descripciones de los trastornos de la comunicación interesantes han sido enfatizadas, sobre todo cuando se relató que una figura importante o famosa lo tenía. Aesop, el escritor griego famoso, es conocido por sus fábulas, pero muchas personas no sabían que se relató que tenía deformidades físicas, afectando su discurso. Muchos archivos de los trastornos de comunicación pusieron la fundación de lo que los patólogos saben hoy. Aristóteles, el filósofo griego famoso, escribió sobre el tartamudeo, pensando que fue producido de un problema con la lengua cuando en realidad el tartamudeo ocurre de varios factores como la genética y un método de procesamiento diferente del discurso y lengua. (“Famous People Who Stutter”). Unos pueden haber sido incorrectos, pero por lo menos describieron sus observaciones detalladamente, de modo que podamos aprender de los datos que ellos juntaron.

Judy Duchan es una profesora emérita de la Universidad de Búfalo en el departamento de trastornos comunicativos. Ella escribe un resumen de la historia de la patología del habla y lenguaje. La patología del discurso es la ciencia de los defectos del discurso. Durante el período del Renacimiento, “an emphasis was put on humanism, empowering man to take control of his world and destiny” (Duchan). Desafiando maneras viejas y aceptadas con estudios científicos, muchos cambios fueron hechos a especialidades diferentes, como la educación y la medicina. Estos nuevos cambios animaron a los científicos a estudiar a la gente y sus discapacidades únicas. De este modo, investigaron la fisiología de la gente, que experimenta con la boca, cuerdas vocales, cerebro, y algo más relacionado con la fabricación o la interpretación de los sonidos del discurso. Este estudio de la fisiología ha contribuido a nuestro conocimiento de la comunicación. Tenían nuevas ideas sobre los derrames y heridas cerebrales y su efecto en la comunicación. Esta es una parte principal de la patología del habla y lenguaje. Sobre todo ya que hoy en día cuando una nueva generación se jubila y los patólogos del habla y lenguaje están muy solicitados.

Muchos avances fueron hechos en la educación durante el siglo XVIII. John Comenius es un educador checo y es conocido como "el Padre de la Educación Moderna". Él pensó que la educación debe ser universal para todo el mundo. Ayudó a hacer la educación gratis y disponible para cada uno y que compartieran nuevas experiencias de traer el conocimiento. Los estudiantes aprendían en sus lenguas nativas y el latín, la lengua universal en Europa (Murphy 64). Este progreso en la educación animó a la gente a mirar modos diferentes de comunicarse. Muchos cambios se estaban haciendo en el sistema de educación durante este tiempo. Había un interés en las discapacidades y la rehabilitación de la gente también. No había mucha investigación o progresos para la gente que no habla o la gente sorda hasta el siglo XVIII (Duchan). En Francia,

Abbé Charles-Michel de l'Épée creó el alfabeto del lenguaje por las señas y luego fundó una escuela sorda que era gratuita para los niños (Fisher 16). Los estudiantes aprendían a leer los labios a alguien y el alfabeto del lenguaje por las señas como instrumentos de la comunicación. Thomas Hopkins Gallaudet trajo el lenguaje por las señas y las técnicas únicas de l'Épée a los Estados Unidos en los años 1800 (Van Cleve 424). Las técnicas usadas en esta escuela para la gente sorda todavía son usadas hoy en la terapia del habla y lenguaje como el uso de cuadros, símbolos, gestos, y el lenguaje escrito.

Durante el Siglo de las Luces, la especialidad de la patología del habla y lenguaje todavía no estaba establecida oficialmente. Sin embargo, mucho progreso fue hecho en las incapacidades de comunicación en cuanto al cuerpo, la educación especial, y la terapia (Duchan). El tema principal del Siglo de las Luces fue los derechos naturales de los seres humanos que incluyen el tratamiento igual de las personas, la oportunidad de ampliar su conocimiento y la capacidad para tomar medidas en la reforma social (Hackett).

Había un movimiento moral por el mejor tratamiento de la gente con incapacidades en el siglo XIX. Esto se concentró en las necesidades sociales, individuales, y ocupacionales del paciente (Carson 44). La gente diagnosticada con la locura así como los trastornos de comunicación fueron tratados mejor con este sistema de cuidado personal. En vez de no ignorar o rehuir los impedimentos del habla, había una exploración de las causas de estos problemas así como experimentación de la anatomía de la boca, la garganta, y otras partes que contribuyen a la producción de la lengua.

Teniendo un control firme de una lengua unificada, parece que los pensadores del Siglo de las Luces pensaron que entenderían mejor el mundo alrededor de ellos. De este modo, una regularización de la lengua inglesa comenzó en el siglo XVIII. Samuel Johnson es el lexicógrafo

más conocido y ayudó con la estandarización de la lengua inglesa con su libro, *Dictionary of the English Language*, publicado en 1775 (Crystal 74). Este diccionario fue producido y estaba disponible a clases sociales diferentes. Aunque hubo algunas críticas, el libro de Johnson era evolutivo para la historia de la lexicografía y la estandarización del inglés.

En el siglo XIX, el movimiento de elocución y los nuevos descubrimientos en la ciencia ayudaron a poner una fundación para la especialidad de la patología del habla y lenguaje a principios del siglo XX. “Elocutionist (orador) was the name given to both those who performed orations themselves and those who taught others how to perform” (Duchan). Los objetivos de los oradores eran gestos y movimientos apropiados, buena dicción, proyección de voz fuerte, y entonación (Fischer 2). Muchos libros fueron escritos por oradores que ayudaron a la gente a aprender sobre trastornos de comunicación así como comunicación apropiada. Los oradores trabajaban con este material en escuelas públicas para ponerlo a disposición para una amplia variedad de la gente (Duchan).

Aunque muchas personas contribuyeron al movimiento de elocución, dos oradores notables son Andrew Comstock y Alexander Graham Bell. Comstock era un gran orador que trabajó como un terapeuta a aquellos que tartamudeaban y tenían el problema con la articulación. Él creó su propio alfabeto fonético, basado en el alfabeto fonético original de James Rush, y se concentró en el movimiento de cuerpo para ayudar a estos estudiantes con el habla y la lectura (Duchan). Alexander Graham Bell hizo muchas contribuciones significativas a la tecnología de comunicación con la invención del telégrafo y teléfono. Sin embargo, poca gente sabe que Bell era un orador conocido y tenía una pasión por hablar y enseñar. Bell “opened a school in 1872 in Boston, Massachusetts for improving speech of the deaf, of stuttering and articulation” que se llamaba La Escuela de Fisiología Vocal (Duchan). Los oradores durante este movimiento de

elocución comenzaron sesiones rutinarias para el discurso, la lengua o la discapacidad auditiva, que influyeron en el futuro de la especialidad enormemente.

Hubo muchos descubrimientos científicos durante este tiempo, que serían usados en el campo de la patología del discurso. James Rush, un erudito fonético, escribió un libro llamado “The Philosophy of the Human Voice” y creó el primer alfabeto fonético (Duchan). Sus descripciones de la producción del discurso y el alfabeto detallado ayudaron a los oradores en sus sesiones de terapia. Este nuevo sistema ayudó a los oradores a enfocarse en partes de la oración empezando con sonidos, entonces palabras, y finalmente sentido más bien que sólo discurso. También, los médicos investigaban la estructura fisiológica del cuerpo, concentrándose en el cerebro relacionado con el discurso y la lengua. El discurso desorganiza esta relacionando con partes específicas del cerebro. La audición, la visión, el discurso, y la lengua dependen el uno del otro. Este progreso en la ciencia ayudó en la fundación de la patología del habla y lenguaje hoy.

El siguiente movimiento importante era el “The Progressive Era (about 1890-1914),” donde la sociedad “saw the emergence of many occupational groups claiming professional status as experts in the control of a variety of social problems” (Kunitz 16). Este deseo de tener una maestría en profesiones médicas y educativas influyó en la patología del habla y lenguaje porque la especialidad usa el conocimiento de ambas profesiones. En los Estados Unidos la práctica de la patología del habla y lenguaje no fue popular y conocida hasta 1925, cuando la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) fue fundada en Nueva York. Samuel Potter escribió un libro llamado *Speech and its defects. Considered physiologically, pathologically, historically and remedially*, que incluyó una clasificación de trastornos y unas recomendaciones para los trastornos. Unos ejemplos de

trastornos son “alalia (language and motor speech disorders arising from cerebral lesions or motor paralysis), paralalia (articulation disorders), and dyslalia (stuttering)” (Duchan). Los patólogos del habla y lenguaje condujeron muchos estudios en trastornos del discurso y más descubrimientos fueron hechos durante el siglo XX. El mejor tipo de la terapia cambiaba constantemente según la última investigación sobre cuál enfoque era el más eficaz. Otros campos como psicología y lingüística influyeron en los acercamientos hacia la patología del habla y lenguaje. Esto es cuando la fonología, la morfología, la sintaxis, y la semántica se hicieron una parte importante del análisis de los trastornos del discurso.

Una mayoría de esta investigación fue principalmente conducida y basada en el inglés en los Estados Unidos. El enfoque fue en los patólogos del habla y lenguaje monolingües y el mejoramiento de la especialidad en conjunto. No hay mucha literatura sobre la patología del habla y lenguaje bilingüe porque esto no era una cuestión grande hasta que la diversidad aumentara en los Estados Unidos. Cuando la diversidad de los Estados Unidos creció en los años 60, el tema de la cultura se hizo más popular. La inmigración de la gente de otros países es importante porque trajeron sus nuevas lenguas y las prácticas de sus culturas propias. Esto afecta las prácticas de terapia porque los patólogos tienen que llevar la cuenta de la segunda lengua y las diferencias culturales durante la evaluación de los pacientes bilingües. Tener diferencias culturales y saber las reglas de dos o más lenguas puede afectar el uso del inglés de una persona; esto no significa que las personas bilingües automáticamente tengan un trastorno de lengua. Los patólogos del habla y lenguaje bilingües están muy solicitados por su conocimiento del inglés, la segunda lengua, y varias influencias culturales. Es necesario que los patólogos del habla y lenguaje monolingües y bilingües tengan una consideración más profunda y mejor pensada de otras culturas y su paciente durante la evaluación y la terapia (Kayser 197); de modo que puedan

hacer diagnósticos apropiados. Hay todavía los problemas dentro de la patología del habla y lenguaje bilingüe, sin embargo, por lo menos nuestra sociedad reconoce la necesidad de esta profesión y se mueve en la dirección adecuada.

III. Las partes de la lengua española

Aunque el inglés y el español vienen de la familia de lengua indoeuropea, las lenguas tienen diferencias importantes. El inglés es una lengua germánica de occidental mientras el español es una lengua romance en la subfamilia Cursiva. La patología del habla y lenguaje fue fundada en inglés. Esto significa que todas las evaluaciones y procedimientos de evaluación son en inglés. De este modo, cuando la

patología del habla y lenguaje

bilingüe se hizo una especialidad

necesaria, algunos cambios tuvieron

que ser hechos para compensar las

diferencias de lengua así como

diferencias culturales. Es esencial

conocer la lingüística española de

modo que un patólogo bilingüe

pueda ser sensible culturalmente al

paciente y darle una evaluación y

que la evaluación sea justa. Como

los sistemas de fonología inglesas y

españolas son similares, es importante que los patólogos del habla y lenguaje bilingües presten atención especial a las diferencias durante la evaluación. La fonología es “los sonidos y los

TABLE 2-1
Phonemes and allophones of standard Spanish
(based on Iglesias & Anderson, 1993).

Phonemes	Allophone(s)
i	i
e	e
u	u
o	o
a	a
p	p
b	b, β
t	t
d	d, ð
k	k
g	g, γ
f	f, φ
x	x, h
s	s
w	w, u, gw
j	j, i, dʒ
ʃ	ʃ
ʒ	ʒ
r	r, ʀ
ʀ	r, ʀ
m	m
n	n
ɲ	ɲ

procesos por los cuales se forman” (Koike 4). El inglés y el español comparten el mismo alfabeto con sede en latín. El inglés tiene veintiséis letras mientras el español tiene treinta letras, con estas adiciones: rr, ñ, ll, ch. Las letras no deberían ser confundidas con fonemas. Un fonema es la unidad significativa más pequeña del sonido. Según la tabla 2-1 de Iglesias y Anderson, el español tiene treinta fonemas mientras el inglés tiene aproximadamente cuarenta fonemas, que varían según el dialecto (Kayser 19).

La Dra. Casilde A. Isabelli es una profesora asociada de la lingüística española en la Universidad de Reno y tiene varios ejemplos buenos de fonemas españoles. *Bueno* [bwé.no] es un ejemplo para el fonema /u/, escrito como u en la palabra. Aunque la palabra *bueno* debería ser deletreada con un a **u**, esto tiene un sonido de **w**. Este modo diferente de pronunciar un fonema es conocido como un “allophone”. Por ejemplo, el fonema /u/ tiene tres “allophones”, [u], [w], [uɔ] (diphthong). *Aunque* [áuɔŋ.ke] es otro ejemplo del fonema /u/ con otro allophone [uɔ]. La utilización de varios “allophones” en el lugar del mismo fonema no cambia el sentido de la palabra, sin embargo, cambiándose “allophones” de fonemas diferentes cambia el sentido de la palabra (Isabelli).

Es importante que los patólogos del habla y lenguaje bilingües sepan la diferencia en la fonología española porque los pacientes bilingües pueden no adquirir ciertos sonidos en el mismo ritmo que los principiantes del inglés. Su dialecto del español es otro factor en la adquisición de los sonidos. Sólo porque no adquieren ciertos sonidos, no significa automáticamente que tienen un trastorno de la lengua. Por ejemplo, el español tiene cinco vocales mientras el inglés tiene aquellas mismas vocales y “also employs an additional eight vowels on average (13 total)” (*Typical Development of Speech in Spanish in Comparison to English*). Un patólogo del habla y lenguaje tendría que estar consciente del origen de su paciente

bilingüe y darse cuenta de que puede ser más difícil para ellos decir todas las vocales en inglés. También, si aquel paciente habla cierto dialecto, el patólogo debería entender las diferencias en el desarrollo fonológico. Por ejemplo, un paciente cubano típicamente suprime /d/, /s/, y /ð/ durante el discurso. Este se puede transmitir a su discurso en inglés, excluyendo-s para señales plurales o terceras conjugaciones de verbo de persona.

Las diferencias fonológicas afectan la estructura de la morfosintaxis de los pacientes bilingües. La morfosintaxis es “las unidades y la formación de palabras” así como “la formación y organización de frases” (Koike 4). Este es un breve resumen de las partes importantes de la morfosintaxis española. La morfosintaxis tiene cuatro categorías principales: verbos, frases sustantivas, preposiciones, y estructura sintáctica. La morfología española tiene más inflexión que la morfología inglesa. La morfología con inflexión del español depende de número y persona en los sustantivos y persona, tiempo y aspecto en los verbos (Koike 5). En la lengua española, a los sustantivos se les adjunta -s y -es para marcar la pluralidad, similar al inglés. Sin embargo, los sustantivos también tienen señales de género, lo cual es diferente del inglés. Los hispanohablantes usan artículos definidos más y artículos indefinidos menos que los anglohablantes. Si un paciente bilingüe estuviera siendo evaluado, los patólogos del habla y lenguaje deberían “keep in mind that a child learning to speak both languages may use a combination of English and Spanish rules” (Kayser 278).

Aunque el español y el inglés tienen muchos tiempos verbales similares, el español tiene más tiempos verbales que el inglés. Un ejemplo es el modo subjuntivo, que refleja los sentimientos del hablante hacia una acción. Como no hay ninguna transferencia directa entre verbos ingleses y españoles, los pacientes bilingües podrían tener más problema con la formación de verbo. Los patólogos del habla y lenguaje bilingües deberían conocer la

adquisición del verbo típica de hispanohablantes, de modo que puedan considerar aquel desarrollo en la consideración durante la evaluación.

Las preposiciones españolas incluyen *en, con, para, a, de, hasta, entre, desde, y sobre*. El

TABLE 3-13

Summary of developmental data for morphosyntactic development in Spanish-speaking children.

Age Range	Verb Morphology	Noun Phrase Elaboration	Prepositional Phrases	Syntactic Structure
2;0-3;0	Present indicative Simple preterit Imperative Periphrastic future Copulas <i>ser/estar</i>	Indefinite and definite articles Article gender Plural /s/ Plural /es/	<i>en</i> <i>con</i> <i>para</i> <i>a</i> <i>de</i>	Sentences with copula verbs Use of clitic direct object Relative constructions (S)VO sentences Yes/no questions Negative with <i>no</i> before verb phrase Imperative sentences Wh- questions qué quién dónde para qué cuándo por qué cómo de quién con quién Embedded sentences Embedded direct object
3;0-4;0	Imperfect preterit Past progressive <i>Ir</i> progressive past/present Compound preterit Present subjunctive	Grammatical gender in nouns and adjectives Use of quantifiers	<i>hasta</i> <i>entre</i> <i>desde</i> <i>sobre</i>	Wh- questions established Use of full set of negatives Subjunctive clauses Embedding
4;0-5;0	Past subjunctive Present perfect indicative	Gender in clitic 3rd person pronouns		

Sources: González (1978, 1983); Kvaal et al. (1988); Mæz (1983); Merino (1992); Morales (1986a, 1986b); Pérez-Pereira (1989); Peronard (1985); Romero (1985).

español usa verbos para indicar la posición o la dirección mientras el inglés usa las preposiciones. Las preposiciones pueden tener sentidos múltiples, como *en* podría significar "in" o "on" (Kayser 279). Los patólogos del habla y lenguaje bilingües tienen que observar la eliminación o el uso inapropiado de las preposiciones durante las evaluaciones, a fin de ser diagnosticado para un trastorno de lengua.

El orden de las palabras en español es el objeto de verbo sustancial que es similar al inglés. Sin embargo, hay diferencias en la formación de la negación así como la formación de una pregunta. La lengua inglesa tiene verbos auxiliares que son los verbos “to be”, “to do”, “to have”, “to will” cuando son seguidos de otro verbo a fin de formar una pregunta u oración. La ausencia de un verbo auxiliar en español causa confusión en la formación apropiada de interrogativas y negación. A una edad temprana, los hispanohablantes aprenden la negación simple con "no", los complementos indirectos y directos y preguntas de sí/no, que también son conocidas como preguntas de entonación como los anglohablantes. Sólo necesitan más práctica con las reglas inglesas específicas, como preguntas de wh-. La tabla 3-13 es un resumen del desarrollo de la morfosintaxis típico de niños de habla hispana (Kayser 57). Los patólogos del habla y lenguaje bilingües tienen que entender este desarrollo a fin de hacer una evaluación exacta.

Los patólogos del habla y lenguaje bilingües deberían conocer la semántica y la pragmática en ambas lenguas. La semántica es “el significado de las palabras” (Koike 4). Ya que hay tantos dialectos del español, habrá sentidos diferentes de palabras según el paciente y su origen. Las pruebas son administradas en el español estándar. Incluso si el paciente no podría saber la palabra específica, los patólogos del habla y lenguaje deben ver si hay un nivel alto de dificultad con la serie de palabras o si son palabras sólo específicas del dialecto (Kester). La pragmática es el uso del discurso en contextos diferentes. El patólogo del habla y lenguaje quiere crear una comprensión buena con sus pacientes. Esta relación es importante de modo que el patólogo del habla y lenguaje pueda conseguir la evaluación más exacta del paciente. Esto significa que tienen que entender cuándo usar qué lengua a sus pacientes así como se dan cuenta de cómo sus pacientes van a responder en situaciones diferentes. Por ejemplo, el paciente

bilingüe puede ser muy formal con el patólogo del habla y lenguaje, mostrando respeto por un mayor. Sin embargo, el uso excesivo de cortesía puede no mostrar sus modelos de discurso verdaderos.

En general, es necesario que un patólogo del habla y lenguaje bilingüe sea competente en la lengua española así como la lengua inglesa. Tienen que reconocer las diferencias en las lenguas para no hacer una evaluación inadecuada del paciente bilingüe. Hay mucha responsabilidad en esta especialidad, sin embargo, logran mucho y ayudan a mucha gente.

IV. El proceso de la evaluación y los problemas que los patólogos del habla y lenguaje bilingües tienen

Los patólogos del habla y lenguaje tienen muchos papeles distintos en su especialidad. Según CSHA, el objetivo de la patología del habla y lenguaje es ayudar a alcanzar la comunicación óptima entre la gente por la lengua y otros sistemas simbólicos. A fin de alcanzar la comunicación máxima, hay ciertos avances que los patólogos del habla y lenguaje siguen en el tratamiento de pacientes. Primero, debería haber una referencia a un patólogo del habla y lenguaje que incluye el problema del paciente, la(s) fuente(s) posible(s) del problema y las sugerencias para resolver las dificultades si están en un ajustamiento de aula. (Kayser 247). Después, los clínicos necesitan al paciente para contestar unas preguntas sobre su historia y tienen que conducir una revisión inicial del paciente así como los miembros de la familia (Kayser 247). Así los patólogos del habla y lenguaje pueden entender mejor los modelos de comunicación típicos del paciente y notar cualquier observación importante durante la entrevista.

Entonces, si el paciente pareciera tener tendencias de trastornos comunicativos, el patólogo del habla y lenguaje seguiría con una evaluación apropiada. Esta incluye una serie de pruebas que probarían habilidades fonológicas, morfológicas y cognoscitivas así como

capacidades narrativas y semánticas. El patólogo del habla y lenguaje usa los resultados de pruebas y observaciones del paciente para decidir si la terapia es necesaria y luego hace un plan de tratamiento en consecuencia. El patólogo del habla y lenguaje cataloga el trastorno como leve, moderado o severo. Los trastornos moderados y severos son por lo general cuando la lengua pesadamente se desvía de las expectativas de lengua "normales". Es probable que recomienden la terapia a estos casos moderados y severos.

Según la edad y la severidad de las dificultades de lengua observables del paciente, el patólogo del habla y lenguaje pediría que la familia considerara la intervención temprana. Si un niño está “at risk for developing, or who already demonstrate, delays or disabilities in language-related play and symbolic behaviors, communication, language, speech, emergent literacy, and/or feeding and swallowing behavior” (“Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Early Intervention: Guidelines”), entonces su familia debería considerar la intervención temprana. Este servicio espera ayudar a los niños temprano, de modo que ellos no necesiten la ayuda clínica más tarde en la vida. También, la intervención temprana es orientada por familia porque quiere apoyar al niño en su ambiente natural con la ayuda de los miembros de su familia. Quiere que la familia realce el desarrollo del niño en una manera positiva donde se sienten cómodos. Los patólogos del habla y lenguaje trabajan tanto con la familia como con el niño para ayudar con un desarrollo sano, pero una vez que el patólogo del habla y lenguaje crea el plan principal, la familia tiene que llevarlo a cabo en casa. Los patólogos del habla y lenguaje manejan la proyección, evaluación, y procesos de evaluación, como en el tratamiento normal (Kayser 246).

Este es el protocolo típico para los patólogos del habla y lenguaje monolingües con pacientes que hablan inglés, sin embargo, las modificaciones deben ser hechas para pacientes

bilingües. Hay varias disparidades para pacientes bilingües. Primero, deberíamos definir bilingüe. El bilingüismo es un término general, pero “can refer to the process of learning as well as the end result, the product of learning” (Gass 26). Esto significa que hay un espectro de bilingüismo y que no hay una definición correcta que sea extensamente aceptada. Hay combinaciones de capacidades de hablantes bilingües. Doctora Guadalupe Valdés, una investigadora de Stanford, ha creado una serie continua de bilingüismo. Por ejemplo, hay gente que puede entender la segunda lengua, pero no puede comunicarse expertamente. Ellos son conocidos como "receptive bilinguals" (Dra. Valdés cited in Gass 26). Aquellos que aprendieron académicamente una segunda lengua quiénes son conocidos como "secondary bilinguals", como yo (Dra. Valdés cited in Gass 26). El bilingüismo no significa la capacidad igual en dos lenguas.

Los patólogos del habla y lenguaje tienen que saber si hay alguna influencia de una segunda lengua en la vida de un paciente potencial porque ellos tienen que considerar esto cuando reciben las referencias y durante el proceso de evaluación. El paciente puede ser evaluado en inglés como en español para recibir resultados óptimos. La referencia inicial debería incluir la información sobre su entorno de lengua así como otras influencias culturales. En las escuelas, muchos profesores envían a sus estudiantes hispanohablantes a patólogos del habla y lenguaje porque los estudiantes tienen problema con la lectura, la escritura, o la comprensión. Sin embargo, las debilidades académicas y con la comprensión no significan que los estudiantes tengan trastornos comunicativos. Ser bilingüe no es una desventaja o un atributo negativo. La gente bilingüe tiene ventajas como “divergent thinking, creative thinking, and metalinguistic awareness...the ability to think about (and manipulate) language” (Gass 29). También, tiene el conocimiento sobre culturas múltiples, que es ventajoso en el mundo trabajador para bregar con diferencias culturales. Los profesores no deberían descartar sus estudiantes hispanohablantes

para las diferencias y en cambio deberían abrazar sus diferencias culturales para ayudarles en un ajuste académico.

En general, los patólogos del habla y lenguaje no deben tener una predisposición cultural contra sus pacientes, sin tener en cuenta si son monolingües o bilingües. Esto es por qué el entorno del paciente es tan importante, especialmente si el paciente tiene una cultura diferente de su terapeuta. Los patólogos del habla y lenguaje se esfuerzan por crear una relación buena con sus pacientes, entonces pueden confiar el uno en el otro (Kayser 174). El patólogo del habla y lenguaje, el paciente, y quizás la familia del paciente, deberían tener una reunión donde hablan de las expectativas de cada uno. Una vez que el entendimiento bueno sea establecido, el aprendizaje y los cambios óptimos pueden ser hechos. Es posible que el patólogo del habla y lenguaje modifique su sesión si es necesario. Las culturas múltiples aprecian el tiempo en maneras diferentes. Las culturas hispanas tienden a valorar más la interacción personal y trabajan en esas actividades múltiples inmediatamente. El patólogo del habla y lenguaje tiene que reconocer la diferencia y luego modificar el plan para alcanzar cambios óptimos para el paciente. Esto significa que podrían tener que dedicar más tiempo a una actividad. Sin embargo, la familia del paciente y el paciente deben respetar el tiempo del terapeuta y la sesión, y llegar a tiempo.

Además del tiempo, hay varios factores de los cuales los patólogos del habla y lenguaje necesitan estar conscientes. La CSHA tiene boletines de noticias sobre la diversidad en su sitio web donde los patólogos del habla y lenguaje pueden aprender la nueva información. Algunos distritos escolares requieren que sus patólogos del habla y lenguaje asistan a conferencias para ampliar su conocimiento. Sin embargo, he observado que no hay un énfasis grande en cuestiones multiculturales, como el funcionamiento con pacientes bilingües y familias. Por ejemplo, el semilingüismo es un tema que no ha sido explorado mucho. La gente semilingüe está en el

espectro bilingüe. Sus familias hablaban lenguas diferentes alrededor de ellos, causando un entendimiento parcial de ambas lenguas (Serro 88). “Si el bilingüismo es natural (dos lenguas en casa o una en casa y la otra en la escuela desde el principio), la única precaución debe ser que los modelos y las situaciones no estén mezclados. Esto requiere un cierto esfuerzo, y debe comentarse con los padres, puesto que se expresan muy fácilmente sin vigilar en qué lengua (o mezcla) hablan a los niños” (Serro 94). Los patólogos del habla y lenguaje necesitan reconocer que los orígenes de estos pacientes podrían influir como va la evaluación. Ellos tienen que averiguar si el paciente semilingüe mezcla bien las lenguas intencionalmente o debido a un retraso o trastorno.

Los patólogos del habla y lenguaje necesitan reconocer la diferencia entre la alternación de código y el defecto de lenguaje. El primer término es cuando una persona cambia de la primera lengua a la segunda lengua en su discurso. Una idea falsa común es que la alternación de código refleja vocabulario limitado o problemas con las palabras. La cantidad del uso de la alternación de código depende del individuo según su capacidad lingüística y la función de la alternación de código. Mucha gente “perceive the language choice of the situation, topic, and the language preference of the listener” (Kayser 192). De este modo, las personas bilingües modifican su lengua basada según factores adicionales. Una persona bilingüe no tiene un defecto de lengua si usa la alternación de código con transiciones lisas entre las dos lenguas, un poco de vacilación y pausas largas. Si usan la alternación de código para compensar por una falta de la capacidad lingüística entonces pudieran tener un defecto de lengua. Por ejemplo, si conscientemente usan la alternación de código para sustantivos singulares o se repiten porque están inseguros sobre su uso de palabra, entonces podrían tener un defecto de lengua.

La mayor parte de las pruebas están en inglés y basadas en la lengua inglesa; no hay

muchas pruebas oficiales para hispanohablantes. Normalmente las pruebas inglesas no toman la cultura en cuenta al calcular los resultados. También, justo en el inglés estándar, las pocas pruebas disponibles están en el español estándar. Los problemas comienzan cuando un paciente sabe un dialecto diferente del español. Sus respuestas pueden ser marcadas como incorrectas, cuando en realidad saben una palabra sinónima. Se espera que los patólogos del habla y lenguaje bilingües reconozcan la diferencia de no saber una palabra debido a una diferencia dialectal o debido a la deficiencia en el léxico. Las pruebas españolas son válidas mientras las pruebas españolas son estandarizadas a la lengua española, no "la norma" de la lengua inglesa. En general, los estándares inferiores en español crean un problema para los patólogos del habla y lenguaje bilingües puesto en su credibilidad está basada en la validez de sus pruebas.

Como la patología del habla y lenguaje es una especialidad creciente, hay un número limitado de patólogos del habla y lenguaje bilingües en California especialmente; donde hay una población grande de hispanohablantes en comparación en los otros estados en los Estados Unidos. Los patólogos del habla y lenguaje monolingües tienen intérpretes para echarles una mano durante la evaluación. En un nivel profesional, los intérpretes necesitan satisfacer muchos de los mismos estándares como los patólogos del habla y lenguaje. Tienen responsabilidades profesionales y éticas; por ejemplo, deben respetar la confidencialidad de los clientes, ser neutros en las sesiones, no favoreciendo un lado o el otro, así como trabajar bien con empleados del mismo tipo. Pasan por un camino educativo extenso de modo que obtengan todas las calificaciones. Deben ser muy competentes en dos lenguas y saber el español estándar así como tener un vocabulario profesional para evaluaciones objetivas. Es indispensable que los intérpretes tengan la experiencia lingüística, educacional, y clínica (Kayser 2008). Los intérpretes deben tener un entendimiento fuerte de los procedimientos de pruebas y el proceso de evaluación. Pasan por

la formación intensiva para entender lo que se espera de los intérpretes. Los intérpretes deben entender su papel así como el papel del patólogo del habla y lenguaje con el cual trabajan. Los patólogos del habla y lenguaje toman las decisiones finales y los intérpretes colaboran en la situación.

Los intérpretes deben ser tan exactos como sea posible durante las reuniones. Ellos “may omit, add, substitute or transform the clinician’s message” (Kayser 217). Para evitar la falta de comunicación, los clínicos tratan de usar el lenguaje breve y simple así como decir con otras palabras mensajes confusos. Si el paciente o la familia del paciente tienen un nivel de comprensión bajo, tanto clínico como intérprete deberían “elaborate, simplify, or reword” (Kayser 218). Durante el proceso de evaluación, los clínicos observan la interacción entre intérprete y paciente. Notan cualquier gesto, el uso excesivo de palabras, y conversación excesiva o mínima. Después de la sesión, el intérprete y el patólogo del habla y lenguaje hablan de las respuestas del paciente así como cualquier error que pueden haber hecho durante la prueba. Después de la discusión, el patólogo del habla y lenguaje clasificará al paciente si es necesario. Con una relación confiada, los intérpretes y los patólogos del habla y lenguaje pueden trabajar juntos para ayudar a los pacientes bilingües.

Ahora, hay algunas personas bilingües que tienen trastornos comunicativos de verdad. Sin embargo, sólo queremos disminuir la sobreremisión de pacientes bilingües con un mayor entendimiento de sus capacidades. Con la ayuda de los patólogos del habla y lenguaje bilingües y los intérpretes así como el mejoramiento de las pruebas para hispanohablantes, el acto de diagnosticar erróneamente a los pacientes bilingües disminuiría.

V. Anécdotas de los patólogos del habla y lenguaje en el condado de San Luis Obispo

Según el Censo de los Estados Unidos en 2010, el condado del San Luis Obispo tiene una

población de 269, 637 ("San Luis Obispo County QuickFacts from the US Census Bureau"). Los hispanos crean el 20 por ciento de nuestro condado, que es menos que el 37 por ciento en el estado de California. El 15.8 por ciento de nuestra población habla otra lengua que inglés a la casa. Aunque no sabemos que todas de estas personas hablen español, es probable que la mayoría hable español en consideración del porcentaje de los hispanos en San Luis Obispo. El condado del San Luis Obispo está en el distrito 5 en California. En el sitio web para la CSHA, hay publicidad para empleos que buscan a los patólogos del habla y lenguaje bilingües. Esta especialidad está solicitada. En general, los patólogos del habla y lenguaje están muy ocupados. Podrían trabajar en escuelas, clínicas, hospitales, o agencias privadas. Busqué a patólogos del habla y lenguaje que trabajan en un distrito escolar. Hay número de 14 distritos escolares en San Luis Obispo, pero que me enfoqué en los dos el más cercanos, San Luis Coastal y Lucia Mar. En estos dos distintos, hay tres patólogos del habla y lenguaje bilingües. Traté de ponerme en contacto con estos patólogos del habla y lenguaje bilingües, sin embargo, nunca respondieron. De este modo, les escribí por correo electrónico a unas patólogas del habla y lenguaje monolingües. Las dos consintieron encontrarse conmigo y ayudarme con mi proyecto. Ellas tienen la perspicacia buena en cuestiones multiculturales desde una perspectiva monolingüe. Ambas han trabajado con patólogos del habla y lenguaje bilingües y dieron sus opiniones sobre la especialidad.

Maribel García es la primera patóloga del habla y lenguaje y una profesora con credenciales. Ella ha estado trabajando como una patóloga del habla y lenguaje en el distrito de Lucia Mar durante veintiséis años. García ha trabajado en diez escuelas primarias, tres escuelas secundarias, dos escuelas secundarias, y una escuela de educación continuada. Hoy en día, trabaja con alumnos preescolares y lo dora. En cuanto a segundas lenguas, es adecuada en

español y sabe el vocabulario básico del español.

La segunda patóloga del habla y lenguaje es Karyn Lutes. También, es una profesora con credenciales y la fundadora de The Speech and Learning Coach (TSALC), un negocio creciente en Arroyo Grande. Lutes ha estado trabajando como una patóloga del habla y lenguaje durante dieciocho años. Trabajó como una ayudante de patólogo del habla y lenguaje en varias escuelas en San Diego, como las escuelas en Tierra Santa. Hoy en día, Lutes es la directora ejecutiva de TSALC, pero continúa trabajando como una patóloga del habla y lenguaje en su práctica privada. En cuanto a segundas lenguas, tiene un vocabulario español de un niño de dos años.

Ambas mujeres tienen algunas experiencias similares y diferentes, ya que García trabaja en las escuelas mientras Lutes trabaja en la práctica privada. Ambas mujeres son amables, apacibles, y amistosas; son tratables con sus pacientes. García y Lutes reconocen que los programas de patología del habla y lenguaje en las universidades han cambiado en los últimos quince años. Solamente había dos cursos multiculturales requeridos para sus títulos de posgrado. Les pregunté, “¿se siente informada sobre otras culturas?”. Ambas respondieron irresolutamente, que podrían estar más educadas sobre otras culturas. Aceptan a todos sus pacientes y están conscientes de las dificultades socioeconómicas de muchas de sus familias. García sugiere que la CSHA pudiera proporcionar más formación o conferencias sobre el multiculturalismo. Ambas mujeres son profesionales y parecen culturalmente sensibles a sus pacientes; la cual es una calidad importante en la patología de discurso, sobre todo cuando nuestra nación diversa se crece diaria.

García reconoce que las escuelas tiene una necesidad de patólogos del habla y lenguaje bilingües. En los últimos diez años, hubo dos patólogos del habla y lenguaje bilingües en el distrito de Lucia Mar. García me informó de cómo algunas escuelas bajan los estándares para

contratar a patólogos del habla y lenguaje bilingües, que es una cuestión ética. Hay una necesidad de patólogos del habla y lenguaje bilingües, sin embargo, todavía deberían ser muy calificados de modo que puedan funcionar en el mismo nivel que un patólogo del habla y lenguaje monolingüe. Lutes nunca ha trabajado con un patólogo del habla y lenguaje bilingüe, sin embargo reconoce la necesidad en California, un estado de millones de hispanohablantes grandes.

García y Lutes han trabajado con intérpretes, como se refieren al ayudante educacional que es bilingüe (“bilingual instructional assistant” o “B.I.A”). García tuvo una experiencia negativa mientras Lutes tuvo una experiencia positiva con su B.I.A. García trabajaba con niños chiquitos, de tres a cinco años. Su B.I.A., Gloria, era muy profesional y comprensiva sobre los procedimientos, pero no poseía algunas características importantes. Tenía un tono áspero que afectaría como el estudiante respondería en situaciones diferentes. Después de unas discusiones, Gloria trató de ser más simpática y tener una entonación más suave hacia los estudiantes, lo cual García apreció. En general, García prefiere hacer que los estudiantes bilingües trabajen con un patólogo del habla y lenguaje bilingüe. Sin embargo, García sabe que esto es irrazonable con la deficiencia en la especialidad. Ella sabe el español estándar básico de repetir las pruebas durante los años. No le gusta que no pueda entender los dialectos diferentes de sus estudiantes. Por otra parte, Lutes trabajó con un B.I.A. con niños chiquitos también. Su B.I.A era muy amistosa y confiable. Las palabras y las frases usadas durante la evaluación y las sesiones eran tan simplistas que Lutes nunca se preocupó de una falta de comunicación entre B.I.A. y paciente. La barrera de los idiomas era una cuestión cuando Lutes y su B.I.A. hablaban de conceptos de nivel más alto con los padres. Como mencioné antes, Lutes modificaba o simplificaba su declaración para aclarar.

García no comentó mucho sobre la sobre remisión de segundos principiantes de lengua. Sin embargo, Lutes quiso clarificar que hay una diferencia entre el trastorno comunicativo y la diferencia de cultura. La sobre remisión puede pasar por profesores que mezclan bien los dos. También, un estudiante puede tener un poco de exposición a la lengua inglesa. Esto es el trabajo del patólogo del habla y lenguaje, el/la profesor(a), y la familia para trabajar juntos para ayudar al niño. Se espera que los patólogos del habla y lenguaje parezcan a súper héroes y arreglen todos los problemas; es una gran responsabilidad. A veces los niños tienen un problema que un patólogo del habla y lenguaje no ha encontrado. Son entrenados para hacer su mejor juicio sobre un paciente con sus propias habilidades y conocimiento.

Hablamos de muchas otras cuestiones, pero el conocimiento multicultural, los patólogos del habla y lenguaje bilingües disponibles, los intérpretes, y la sobre remisión fueron los temas más prominentes. Tanto García como Lutes es muy apasionada sobre su profesión. Esperan que la gente aprecie el trabajo que han hecho y siguen haciendo. Ellas reconocen que hay todavía problemas y carencias en la especialidad, sin embargo, crece y se amplía cada año. De este modo, ellas esperan el cambio positivo en lo venidero.

VI. Conclusión

La patología del habla y lenguaje bilingüe es una especialidad creciente en los Estados Unidos. Los pacientes bilingües tienen algunos recursos, como la ayuda de intérpretes durante sesiones. Sin embargo, la carencia de patólogos del habla y lenguaje bilingües tiene que ser dirigida oficialmente. Es útil si el patólogo del habla y lenguaje monolingüe tiene un conocimiento mínimo de un idioma extranjero, elegido según lo que es prominente en su área. Un poco de conocimiento de la lengua podría ayudar a darles la perspicacia sobre la cultura también. Esto podría crear una unión más profunda entre clínico y paciente. Si un patólogo del

habla y lenguaje no sabe otra lengua, entonces tiene que ser sensibles de culturas y abrazar las diferencias culturales de sus pacientes. Aquella aceptación es una de las partes más importantes de la terapia del habla y lenguaje para que prospere. Una técnica de reclutamiento para la patología del habla y lenguaje bilingüe podría ser ofrecer una cuota escolar gratis o becas para la patología del habla y lenguaje bilingüe como medios de anunciar su programa importante.

No junté tantas fuentes primarias como planeé a causa de coacciones de tiempo de la diez semana cuarto. Si yo quisiera adelantar mi investigación, yo entrevistaría a patólogos del habla y lenguaje, monolingües y bilingües, quiénes han trabajado con pacientes de todas las edades. García y Lutes tenían conocimiento de pacientes jóvenes. Me gustaría comparar las experiencias de pacientes mayores con los más jóvenes. Tal vez el profesionalismo de intérpretes es valorado más con pacientes mayores porque los pacientes tienen un nivel de comprensión más alto. También, me gustaría observar una sesión en persona de ser posible. Yo podría ver la interacción entre patólogo del habla y lenguaje y paciente en persona. La cuestión de género sexual es otra investigación interesante. Ya que la patología del habla y lenguaje es una profesión dominada por mujeres, sería interesante ver la interacción de un patólogo del habla y lenguaje masculino y femenino con el mismo paciente. Esta interacción también sería interesante porque la mayoría de los pacientes de lengua y habla es muchachos. ¿Responderían los muchachos positivamente o negativamente al patólogo del habla y lenguaje masculino? Pienso que esto dependería de la personalidad del clínico. Mientras el clínico poseyera características amables y amistosas, el género sexual no podría ser un factor.

En general, nuestra sociedad debería valorar a patólogos del habla y lenguaje más porque la comunicación es muy importante en la vida. Estos profesionales ayudan a sus pacientes a comunicarse lo cual es un regalo valioso que puede ayudarles en aspectos diferentes de su vida.

Los patólogos del habla y lenguaje bilingües pueden dar aquel regalo de comunicación a un número aún mayor de gente.

Bibliografía citada

- Carson, Robert C., James Neal Butcher, and Susan Mineka. "History of Moral Management." *Abnormal Psychology and Modern Life*. 11th ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, 2000. 43-45. Print.
- Crystal, David. *The Cambridge Encyclopedia of the English Language*. Cambridge, U.K.: Cambridge UP, 2003. 74-75. Print.
- CSHA. California Speech-Language Association, 2011. Web. 28 Sept. 2011. <<http://www.csha.org/>>.
- Duchan, Judy. "Judy Duchan's History of Speech - Language Pathology." *Personal Websites at UB*. 12 May 2011. Web. 22 Oct. 2011. <http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/new_history/overview.html>.
- "Famous People Who Stutter." *The Stuttering Foundation of America: Since 1947- A Non-Profit Organization Helping People Who Stutter*. Stuttering Foundation of America, 2011. Web. 26 Oct. 2011. <<http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=128>>.
- Fischer, Francis-Clare. "Remember the Elocutionists! The Rantings of a Seminary Speech Teacher." Evangelical Homiletics Society, 2010. Web. 15 Nov. 2011. <<http://www.ehomiletics.com/papers/07/Fischer.pdf>>.
- Fisher, Renate. "Abbe de l'Epee and the Living Dictionary." Deaf History Unveiled: Interpretations from the New Scholarship. John Vickrey Van Cleve, ed. Gallaudet University Press, Washington, D.C. 1993, pp. 13 - 26.
- Garcia, Maribel. Personal Interview. 25 September 2011.
- Gass, Susan M., and Larry Selinker. *Second Language Acquisition: an Introductory Course*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates, 2001. Print.
- Hackett, Lewis. "The European Dream of Progress And Enlightenment." *World History International: World History Essays From Prehistory To The Present*. 1992. Web. 22 Oct. 2011. <http://history-world.org/age_of_enlightenment.htm>.
- Isabelli, Casilde. "El Alfabeto Fonético - SPANISH." *Foreign Languages and Literatures*. University of Reno, Jan. 2011. Web. 31 Oct. 2011. <<http://www.unr.edu/cla/fll/people/facultyPages/isabelli/FLL455655/alfabeto.pd>>
- Kayser, Hortense García Ramirez. Bilingual Speech-language Pathology: an Hispanic Focus. San Diego: Singular Pub. Group, 1995. Print.

- Kester, Ellen S., and Elizabeth D. Peña. "Language Ability Assessment of Spanish English Bilinguals: Future Directions." *Practical Assessment, Research & Evaluation*. PAREonline.com, 2002. Web. 1 Nov. 2011. <<http://pareonline.net/getvn.asp?v=8&n=4>>.
- Koike, Dale April, and Carol Klee. *Lingüística Aplicada: Adquisición Del Español Como Segunda Lengua*. New York, NY: John Wiley & Sons, 2003. 3. Print.
- Kunitz, Stephen J. "Professionalism and Social Control in the Progressive Era: The Case of the Flexner Report." *Social Problems* 22.1 (1974): 16-27. *JSTOR*. University of California Press. Web. 29 Oct. 2011. <<http://www.jstor.org/pss/799564>>.
- Lewis, Paul M. "Ethnologue Report for United States." *Ethnologue, Languages of the World*. Summer Institute of Linguistics, 2009. Web. 29 Sept. 2011. <http://www.ethnologue.com/show_country.asp?name=us>.
- Loraine, Susie. *¿Qué Es Un Patólogos Del Habla?* Issue brief no. 162. Super Duper Publications, 2008. Web. 12 Oct. 2011. <http://schools.evergreenps.org/cms/lib5/WA01001177/Centricity/Domain/3203/Que_es_un_patologos_del_habla.pdf>.
- Lutes, Karyn. Personal Interview. 18 November 2011.
- Murphy, Daniel. *Comenius: A Critical Reassessment of His Life and Works*. Dublin: Irish Academic, 1995. 8 and 43. Print.
- "Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Early Intervention: Guidelines." *American Speech-Language-Hearing Association | ASHA*. ASHA, Mar. 2005. Web. 07 Dec. 2011. <<http://www.asha.org/docs/html/GL2008-00293.html>>.
- "San Luis Obispo County QuickFacts from the US Census Bureau." *State and County QuickFacts*. U.S. Census Bureau, 2010. Web. 01 Dec. 2011. <<http://quickfacts.census.gov/qfd/states/06/06079.html>>.
- Serro, M. "Bilingüismo y Patología del Lenguaje." *Rev. Logop. Fonoaud* 5.2 (1974): 83-96. Elsevier, 2011. Web. 25 Nov. 2011. <<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/309/309v04n02a13152640pdf00.pdf>>.
- "Speech-Language Pathologists." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. 17 Dec. 2009. Web. 01 Dec. 2011. <<http://www.bls.gov/oco/ocos099.htm>>.
- Typical Development of Speech in Spanish in Comparison to English*. Rep. Bilinguistics Inc., 2007. Web. 7 Nov. 2011. <www.pediastaff.com/uploads/resources/abad_0707.pdf>.
- Van Cleve, John V., ed. *Gallaudet Encyclopedia of Deaf People and Deafness*. McGraw Hill Book Company, Inc.: St. Louis, 1987.