



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 41– MES ABRIL DE 2011

“QUÉ HACER CUANDO NOS DICEN “ESTE NIÑO ES DISFÁSICO”: RECONOCIMIENTO E INTERVENCIÓN DE UN SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO TSP”

AUTORÍA RAQUEL CASTRO SANCHEZ
TEMÁTICA TRASTORNO DEL LENGUAJE, DISFASIA, SEMÁNTICO -PRAGMATICO
ETAPA INFANTIL, PRIMARIA

Resumen

Los niños disfásicos siguen siendo un grupo que los especialistas separan o aíslan de otros síndromes, por que carecen de explicación para la presencia de trastornos tan duraderos y difíciles de tratar. Esto preocupa a especialistas y desespera a familiares, que en muchos casos por motivos de la edad temprana que presenta el niño, no queda claro cuál es el problema o déficit, algo que dificulta la intervención, que depende de un buen diagnostico

Palabras clave

Trastorno del lenguaje, disfasia verbal auditiva, dispraxia verbal , disfasia fonológica, fonológica-sintáctica, léxico- sintáctico, semántico-pragmático, intervención.

1. INTRODUCCIÓN

Una de las particularidades que presentamos como seres humanos es el lenguaje. Este es la clave de la comunicación, y se desarrolla desde que nacemos, bien por interacción en el entorno social y familiar como incluso antes, en el seno materno, siendo estimulados oralmente por nuestros progenitores. Pero son también muchos, los factores que perjudican la adquisición del mismo, provocando trastornos que o bien son provocados por deficiencias o simplemente aparecen sin motivo alguno. Por eso debemos tener claro que un trastorno de lenguaje no es sólo la consecuencia de una o varias causas, es el resultado de una historia.

Pasemos a ver una breve descripción de que se compone el lenguaje para poder entender que elementos pueden fallar y cuáles son los trastornos que esto provoca.

2. CONCEPTO DE LENGUAJE



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

El lenguaje puede definirse como un sistema de comunicación que permite comunicar conceptos. Dentro del lenguaje encontramos ámbitos o áreas que le dan su estructura:

1. Forma: comprende la fonología, morfología y sintaxis
2. Contenido: : la semántica
3. Uso: la pragmática

El lenguaje se compone de **lengua**: es el idioma, un modelo general y constante para los miembros de una colectividad lingüística, y **habla**: la materialización momentánea de ese modelo. En los primeros años de vida aparecen implicadas capacidades neurofisiológicas y psicológicas como la percepción, motricidad, imitación y memoria.

Según Charles F. Hockett en el lenguaje se destacarían las siguientes características:

- Arbitrariedad: relación entre el signo y el significado
- Productividad: permite generar nuevos mensajes
- Estructura jerárquica: según la cual las lenguas cuentan con reglas o principios sintácticos y gramaticales, ya que las producciones no son aleatorias.

Dentro del lenguaje tenemos la **gramática**: ciencia que estudia los elementos de una lengua y sus combinaciones, siendo esta el conjunto de reglas y principios que determinan el uso de un lenguaje determinado, formando parte de la lingüística.

La lengua consta de cuatro niveles:

Nivel fonético –fonológico

Nivel sintáctico-morfológico

Nivel léxico –semántica

Nivel pragmático.

Además de aspectos o componentes prosódicos, metonímicos....cuando en el lenguaje se presenta algún tipo de trastorno en cualquiera de estos niveles, hablamos de **trastornos específicos del lenguaje: TEL**.

3. ¿ COMO DEFINIRIAMOS LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE (TEL)?

Primero partimos de una definición por exclusión en la que se muestra a los niños/as disfásicos y afásicos congénitos como un grupo “a parte” que se encuentran aislados de otros síndromes, por que precisamente se carece de explicación para la presencia de unos trastornos tan importantes y duraderos. Sabemos que en el caso de una sordera, una deficiencia mental profunda o una alteración de comunicación interpersonal como es el caso del autismo, pueden provocar dificultad o ausencia del lenguaje y su adquisición adecuada, pero resulta que existe un grupo de niños/as que presentan características similares en cuanto al lenguaje, que no pertenece a ninguno de los casos anteriores: estos niños/as son los disfásicos y afásicos.

Bishop define dicho trastorno “un fracaso del desarrollo normal del lenguaje que no puede explicarse en términos de deficiencia mental, física o auditiva, trastorno emocional o de privación ambiental”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

Podríamos hablar de una distribución longitudinal de la deficiencia del lenguaje:
Retraso del habla ► retraso del lenguaje ► disfasia expresiva ► disfasia mixta ► afasia expresiva
► Afasia mixta
De esta cadena de deficiencias del lenguaje, nos quedaremos con la disfasia.

4. ¿ CÓMO CLASIFICARIAMOS LA DISFASIA?

La **disfasia** es un problema en el desarrollo del lenguaje que se presenta en una proporción elevada. Agrupa a todo sujeto con:

- Lenguaje expresivo y/o receptivo por debajo del nivel esperado, sin tener que presentar alteraciones de tipo cognitivo aunque si algunas deficiencias o alteraciones en dominios como el CI no verbal. Otras alteraciones que puedan presentar serán de forma comórbida.
- Dificultades lingüísticas que afectan a uno o varios de los componentes del lenguaje como puede ser el aspecto fonológico, morfosintáctico, léxico y/o semántico-pragmático, que se manifiesta clínicamente en formas muy diversas o subtipos. Estas dificultades y alteraciones se pueden presentar en gravedad muy variable, persistiendo más allá del periodo crítico para la adquisición del lenguaje, provocando limitaciones en el desarrollo y rendimiento del sujeto. Aunque en el origen del problema, las diferencias están en la adquisición del lenguaje, cuando supera el periodo crítico, afecta a otros aspectos además del lenguaje.

4.1 Diferencias lingüísticas que afectan a uno o varios de los componentes del lenguaje

Existen varios criterios para diagnosticar trastornos específicos como:

- medidas y métricas
- diagnóstico por exclusión
- observación de la **evolución del desarrollo lingüístico**.

4.1.1 Desarrollo normal: podemos ver que en el desarrollo normal el inicio del lenguaje se da con:

- 50 palabras al año y medio.
- La combinación de dos palabras se produce a los 2 años.
- El cambio de velocidad se produce de los 2 a los 3 años y medio, con la explosión de vocabulario en cuanto cantidad y complejidad (desarrollo morfológico).
- Posteriormente aparece un momento donde se consolida el aprendizaje y se optimizan esas habilidades.
- A los 5 años existe una nueva adquisición de habilidades narrativas complejas con secuencia cronológica, comprensión del lenguaje no literal por aparición de la Teoría de la mente, con representaciones de segundo orden e intencionalidad de emisiones y entrenamiento en lectoescritura: metacompreensión.

4.1.2 Trastornos específicos del desarrollo: son más largos en el tiempo y presentan un patrón diferente donde no existe una adquisición compleja, aunque haya un desarrollo muy lento (no hay recuperación). Entre ambos patrones existen **retrasos** leves o simples del lenguaje que indican un retraso cronológico y cualitativo. Su desarrollo es más tardío, por lo que clínicamente su evolución a



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

esta edad es igual que la de los disfásicos. La diferencia está en que el disfásico a esta edad presenta una evolución distinta a los simples: dan respuesta al tratamiento y se asemeja el desarrollo normal, pero hasta los 5 años. Hasta esta edad vemos que tienen un nivel correcto para su edad cronológica. Tras un seguimiento, observamos que surge un nuevo retraso, que impide alcanzar el desarrollo normal (siempre existe inmadurez lingüística). Dan lugar a posteriores consultas de **trastornos de lectoescritura y dificultades de aprendizaje**.

A partir de una muestra se realiza una evaluación sobre trastornos fonológicos, morfosintácticos, semánticos y de comprensión. Si un niño tiene problemas en el tercer nivel (semántico), sabemos que tiene problemas también en el primer y segundo nivel, pero desconocemos si en el cuarto.

A mayor afección, peor comprensión. Sólo cuando existen trastornos mixtos, un 14%, tiene recuperación.

Aunque existen avances, no se da la recuperación hasta que alcanzan el nivel propio de su edad (retrasos significativos).

4.1.3 Jerarquía funcional según los componentes: para el desarrollo lingüístico los procesos tienen diferente valor (cuanto más central es el problema, más complejo, peor pronóstico). Existen indicadores útiles: si con 3 años y medio años presenta retraso significativo en los cuatro niveles, existe seguridad de que aparezca una disfasia (alteración de los componentes centrales lingüísticos que no puede recuperarse en el periodo crítico).

Para J. de Ajuriaguerra (1958, 1965, 1973) las disfasias son “trastornos de la recepción y del análisis del material audio-verbal, desórdenes en la construcción de los elementos sintácticos y en las relaciones lexicales, con bastante homogeneidad de nivel en el soporte semántico”. A esto añade cuatro subgrupos de apreciación funcional en la que explica la existencia de niños prolijos parlanchines que hablan mucho, con muchas ideas o evadiendo la propuesta y niños parcos comedidos, que hablan poco y con lenguaje poco operativo.

Podríamos utilizar la clasificación de **Rapin Y Allen** (1983) en la que clasifica la disfasia en:

Agnosia verbal auditiva : el sujeto no entiende el lenguaje, aunque puede comunicarse con gestos naturales, con una expresión casi nula, cuadro muy similar a la sordera verbal.

Dispraxia verbal: presenta una comprensión verbal normal, pero con enormes dificultades en la organización articulatoria de los fonemas y de las palabras. Afecta también a la prosodia. Los enunciados se limitan a una o dos palabras, difícilmente inteligibles. Pueden presentar casos extremos de mudéz, similar al cuadro de afasia congénita.

Déficit de programación fonológica: la comprensión es relativamente normal pero existe cierta fluidez de producción, aunque con poca claridad, que le hace ininteligible. Mejoran en calidad articulatoria repitiendo sílabas y palabras cortas.

Déficit fonológico-sintáctico: tienen una mayor comprensión que expresión pero les cuesta entender cuando el enunciado es largo o con estructuras complejas, presentando diálogo descontextualizado o emitiendo con rapidez. Presenta dificultades de articulación, fluidez y aprendizaje, nexos y marcadores morfológicos. La elaboración de enunciados resulta laboriosa.

Déficit léxico-sintáctico: superan sus alteraciones de pronunciación pero presentan grandes dificultades de evocación y léxico. La comprensión de palabras sueltas es normal pero no ocurre así con



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

las frases. El sujeto usa “muletillas” y perifrasis de forma reiterada lo que provoca dificultad en mantener un orden secuencial en un dialogo cotidiano.

Déficit semántico- pragmático: en este caso el sujeto presenta un desarrollo normal del lenguaje dentro de los límites relativamente normales y carece de problemas importantes del habla, incluso los enunciados aparecen bien estructurados, sin embargo, sufren grandes dificultades de comprensión, presentando desajustes pragmáticos, con deficiencia en la coherencia de los temas y existencia de ecolalias y perseveraciones. La falta de respeto a las reglas de conversación y la informatividad de su lenguaje son rasgos principales.

De estos tipos o formas en que se nos presenta la disfasia, escogemos esta última, disfasia semántica-pragmática, para el desarrollo de nuestro artículo.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA DISFASIA SEMANTICO-PRAGMATICA : TSP

5.1. EL SÍNDROME SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO SEGÚN RAPIN Y ALLEN

- Lenguaje expresivo muy fluido
- Frases bien construidas y bien articuladas
- Lenguaje poco comunicativo
- Dificultades para extraer el significado relevante
- Dificultades de integración del discurso
- Sin problemas de comprensión de palabras ni de frases cortas, sólo del discurso conexo.
- Respuestas irrelevantes a las preguntas
- Lenguaje ecolálico y repetitivo.
- Las dificultades comunicativas de estos niños son más notorias en el habla continua que en frases aisladas, tanto a nivel de comprensión como de producción.
- Presentan características inusuales que no parecen corresponder al TEL, como:
 - hablar mucho sin decir nada
 - responder a preguntas de forma tangencial
 - cambiar inesperadamente de tema de conversación.

5. 2. EL TSP SEGÚN BISHOP Y ROSENBLOOM

- Hasta los 5 o 6 años la historia es típicamente la de un retraso de lenguaje, y es muy difícil excluir la sordera.
- El inicio del lenguaje se caracteriza por ecolalia y jerga.
- En los niños pequeños la comprensión está peor que la expresión.
- Cuando empiezan a hablar sienten fascinación por algunos elementos (poemas, canciones...).
- Algunos niños están continuamente haciendo preguntas, aunque no les importan las respuestas.
- Al denominar objetos se observan tres posibles características:
 - problemas de percepción del objeto o la situación
 - confundir la palabra por otra con sonido similar y con significado diferente



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

- problemas de hallazgo de la palabra adecuada
- Tienen dificultades para producir y comprender la expresión facial o el tono de voz
- Problemas con el uso de pronombres y con los tiempos verbales.
- La comprensión del lenguaje es mejor en situaciones estructuradas que libres
- Comprensión lingüística altamente literal
- Suelen presentar problemas de atención y de dirección ocular
- Tienen problemas de conducta en la escuela, parecen insensibles a las “reprimendas”.
- Presentan problemas con el juego imaginativo; sienten fascinación por los juguetes mecánicos.
- La lectura se suele iniciar a la edad normal, aunque existen problemas de comprensión.
- Algunos niños tienen problemas de motricidad gruesa.

6. Diagnóstico diferencial: TSP: ¿TEL O AUTISMO?:

TEL Y TSP (Rapin y Allen)

El TSP es un tipo de TEL caracterizado por presentar problemas a nivel de discurso. Los niños con TSP presentan una historia típica de retraso del lenguaje hasta los 5 o 6 años.

Autismo y TSP (Bishop, 1989, 1997)

El TSP se presenta como un trastorno del espectro autista. Habitualmente el TSP se diagnostica como “retraso generalizado del desarrollo no especificado”. Los trastornos del espectro autista se caracterizan por presentar alteraciones en alguna de las siguientes dimensiones:

- a) social
- b) comunicativa, y en ese espectro pueden encuadrarse tanto el TSP con el trastorno de Asperger

6.1 Indicadores clínicos del TSP:

Desarrollo temprano: de 0 a 2 años

- Niño bonachón
- Dificultades con la marcha: sin sentido del peligro
- A veces da la impresión de que no oye
- Balbucea muy poco
- Inicio tardío del habla
- No suele mirar a las personas que le hablan
- Señala objetos muy pocas veces
- Solitario. No juega con otros niños
- No se lleva a la cama su juguete favorito
- Muy tardío para identificarse a sí mismo en un espejo o en una fotografía.

Desarrollo posterior: de 2 a 4 años



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

- No juega con otros niños
- Sólo juega a destruir y derribar
- Imita las conversaciones de los demás
- Le cuesta mucho recortar y colorear
- No utiliza rutinas sociales como “hola” o “adiós”
- Coge muchas rabetas
- Muy bueno con los puzzles y juegos de construcción
- No suele pedir ayuda
- Habla más en casa que en el colegio
- Bueno para la música
- Parece no comprender el lenguaje

Desarrollo en la edad preescolar y escolar

- Habla fluida, aunque sólo habla de lo que le interesa
- No sigue su turno de habla en una conversación
- Dificultades con el contacto ocular
- No comprende términos abstractos ni temporales
- Se niega a hacer algunos trabajos en clase
- No cuenta nunca lo que ha hecho en casa o en el colegio.
- Hace preguntas de forma obsesiva, aunque no le interesan las respuestas
- Comprensión muy literal: no capta el humor
- Gesticula muy poco
- Muy mala grafía
- Puede ser un buen lector.
- Bajo rendimiento escolar
- Puede poseer buenos conceptos numéricos, pero puede tener problemas para comprender los signos (+, -, x...)
- Parece mucho más infantil de lo que su inteligencia puede sugerir
- A veces es agresivo con los compañeros
- Niño ingenuo que no capta cuando lo engañan
- No tiene amigos
- No le gustan los juegos basados en reglas
- Excelente memoria para lugares y acontecimientos

7. PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN

Los principios generales a tener en cuenta en una intervención tanto logopédica como terapéutica con un niño/a disfásico cobran una importancia vital en el aprendizaje del lenguaje en estos casos tan duros. El orden que presentan no es obligatorio, ya que todo depende de la edad del niño, el momento de la intervención, el grado de dificultad que presente....



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

1. **Principio de intensidad y larga duración:** ante el desconocimiento de las causas de la disfasia, si es sabido la alteración profunda y trastorno que provoca en el aprendizaje, lo que lleva a entender que la intervención en muchos casos no va a curar nada y recuperar algo, que de por sí se hará de forma más lenta. Lo que se debe de dejar claro a familias y docentes que la intervención será un apoyo que durará muchos años y que dependerá de cada caso. Lo que está claro es que será intensiva, estable y continua, sobre todo en los primeros años.
2. **Principio de precocidad:** se toma en cuenta síntomas característicos para aconsejar por parte del especialista o equipo en el que esté integrado, la intervención formal y reiterada, que no se limitan a clásicas sesiones en gabinetes. Estos síntomas no son pautas de diagnóstico, sino señales de alarma. Cabe pues señalar como se deben de usar las técnicas tradicionales en marcos más amplios, junto la orientación familiar y la prevención.
3. **Principio de prioridad a la comunicación:** la mayor parte de los especialistas parten de la idea que el lenguaje se adquiere para y por la comunicación social (Vigostsky, Bruner), aunque también actúan otras funciones tales como la cognitiva. Por eso en las técnicas y actividades de aprendizaje se utiliza la funcionalidad comunicativa, como ocurriría en la vida real, pero debido al desfase de las aptitudes verbales de algunas patologías y disfasias, se debe de recurrir a técnicas formales de fonología e imagen.
4. **Principio de multisensorialidad:** la audición, es el sentido que más usamos para la comunicación, pero no es el único canal posible. Hay que trabajar con los niños con componentes como la vista y el tacto, sensaciones propioceptivas y cinestésicas y lengua de signos.

8. ORIENTACIONES DE INTERVENCIÓN

La intervención del lenguaje podrá ser intensiva, de unas 3 o 4 sesiones semanales, centrada en contenidos del desarrollo comunicativo y lingüístico. Estos serán seleccionados de acuerdo a los resultados de la evaluación individual de cada caso, aunque dadas las características del perfil lingüístico anteriormente mencionadas lógicamente van a tener que trabajar mayormente el uso funcional y espontáneo del lenguaje en los distintos contextos lingüísticos y sociales, así como en desarrollar habilidades de recuperación léxica y de representación-organización semántica.

De esta forma podemos actuar en dos ámbitos:

1. **Habilidades de representación semántica:** partiendo de las palabras que ya conozca el niño/a, mediante material que represente visualmente dichas palabras y otras nuevas, para que asocie palabra-imagen, a las cuales podemos añadirles características “físicas” como textura, forma, tamaño. Otros métodos o programas añaden también características fonológicas o auditivas, lo que refuerza la actuación logopédica y terapéutica sobre el niño/a. trabajaremos todas las posibles relaciones de esa palabra con otras del vocabulario del niño, cuidando las relaciones de semejanza, oposición, agrupamiento o inclusión en torno a un campo conceptual o categoría léxica.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

2. **Entrenamiento de recuperación:** Se practican ejercicios de identificación expresiva de objetos o dibujos (etiquetado rápido), juegos de veo-veo o de identificación de palabras a partir de un sonido inicial, juegos de adivinanza, ejercicios de fluidez a partir de un ejemplo o categoría dada, tareas de cierre gramatical, juegos de asociación.

Otras guías o formatos de intervención, desde el aspecto terapéutico y educativo en el aula, del semántico-pragmático podrían ser:

Desarrollo social:

- Proporcionarles alta predictibilidad para reducir la ansiedad.
- Facilitarles el trabajo en grupos reducidos
- Darles normas muy claras acerca de cómo se tienen que comportar, evitando hacer juicios negativos de “tontos” o “malos”
- Ocuparlos en actividades que requieran buena organización
- Controlar los episodios de agresión facilitando su adaptación
- Enseñarles a compartir y a “imaginar” lo que les puede gustar a los otros niños.

Lenguaje:

- Proporcionarles interlocutores adecuados
- Darles tiempo para contestar
- Reconocer todos sus intentos comunicativos, aunque sean inadecuados
- Mantener el ambiente tranquilo
- Hablarles lentamente y evitar bombardearlos con un exceso de preguntas.
- Utilizar gestos e indicadores visuales para introducir temas nuevos.
- Invitar a los padres a participar en las sesiones.
- Si dicen cosas excesivamente fuera de contexto hay que evitar contestarles
- Pensar en el significado que tiene para ellos la ecolalia
- Evitar hacerles preguntas abiertas
- Introducir poco a poco palabras difíciles como, por ejemplo, los opuestos
- Trabajar sistemáticamente los términos espaciales, temporales y de cantidad
- Evitar el sarcasmo
- No introducirles nunca palabras aisladas, sino siempre dentro de un contexto determinado.

Ayuda en el ámbito escolar:

Tareas y rutinas:

- Los niños con TSP deben tener siempre muy claro su horario. Evitar improvisar
- No confiar en sus destrezas memorísticas y asegurarse de que ha comprendido.

Área de lengua:

- Proporcionarles ayuda para mejorar su grafía
- Enseñarles de forma sistemática las reglas de la escritura



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

- Ayudarse de, o elaborar, libros de lectura con imágenes o fotografías familiares.
- Enseñarles las tareas más complejas (como la historia) a través de viñetas y esquemas de organización temporal.

Área de matemáticas:

- En principio los niños con TSP pueden rendir muy bien en matemáticas
- Intentar simplificarles los textos de los problemas matemáticos.
- Enseñarles de forma sistemática los conceptos temporales
- Enseñarles el valor del dinero
- Trabajar la comprensión de términos como pocos, muchos, algunos, varios...
- Ayudarles sistemáticamente en las comparaciones y en la medida.

Juego:

- Estimular la exploración sensorial
- Animarlos a cambiar de juegos para evitar la rutina
- Animarlos a jugar en los recreos con otros niños
- Favorecer los juegos de rol basados en experiencias cotidianas con ayuda de marionetas, animales u objetos diversos
- Ayudarles a que dibujen y a que hagan juegos de imaginación
- Enseñarlos y animarlos a participar en juegos reglados (fútbol, baloncesto...)

8. CONCLUSION

El que un niño presente disfasia supone un largo proceso de adaptación, no solo para la familia, cuyo sufrimiento se agrava si además presenta alguna otra deficiencia, si no también, para el niño, que en su labor de adquisición del lenguaje se topa con barreras y dificultades propias que hacen de esa tarea algo muy duro, lo que lleva a retrasar su desarrollo e integración social.

Como educadores tenemos que estar familiarizados con estos trastornos, y aprender cada vez más aportando tiempo, recursos, imaginación y perseverancia, por que en muchos casos seremos el único bastón de apoyo para estas familias que sufren ante la visión de su hijo/a de un mundo que se les hace difícil.

9. BIBLIOGRAFIA

- Gallardo, J.R. y Gallego, J.L. (1993). Manual de logopedia escolar. Granada: Aljibe.
- Monfort, M y Juarez, A. (1999). Los niños disfásicos. Madrid: CEPE
- Peña Casanova, J. (1990). Manual de logopedia. Barcelona: Masson
- Mendoza, E. (2001). Trastorno específico del lenguaje (TEL). Madrid: Pirámide.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Raquel Castro Sánchez
- Centro, localidad, provincia: Córdoba

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41– MES ABRIL DE 2011

- E-mail: elprincipito_cordoba@hotmail.com