

Evaluación de la articulación del habla en pacientes con paladar hendido *Macamen Pamplona*

Con el fin de medir los avances en la articulación de cada niño, es necesario realizar una valoración previa y posterior al período de terapia incluyendo articulación y resonancia (Emisión nasal e hipernasalidad).

Para evaluar características de habla, se puede hacer de acuerdo a los estándares de cada centro. Sin embargo, en el caso de la articulación, sugerimos **evaluar cada fonema** de acuerdo al nivel de la escala de severidad de articulación con el fin de poder reportar los avances del niño aunque no se haya corregido totalmente la articulación integrándola al habla espontánea.

Como sabemos, la adquisición de la fonología es gradual; es un proceso. Para la evaluación, es importante comprender el sistema de cada niño y reconocer en qué momento del proceso se encuentra. Para esto es útil la escala de severidad que se muestra a continuación.

0. Articulación compensatoria constante: el paciente no logra corregir punto y modo de articulación ni en fonema aislado.
- I. Articulación que se corrige sólo en fonema aislado: el paciente logra corregir el punto y modo de articulación sólo en fonema aislado, mediante instrucción directa. Se le dificulta integrarlo en palabras o durante repetición de sílabas.
- II. Articulación que se corrige en sílabas o palabras aisladas: el paciente logra corregir el punto y modo de articulación en sílabas o palabras aisladas por imitación. Al solicitarle uso repetido en oraciones, no articula o sólo articula el sonido en ocasiones.
- III. Articulación que se corrige sólo con instrucción directa en frases u oraciones: el paciente corrige los errores de articulación sólo en la producción de frases cortas mediante el uso de estrategias fonológicas que brindan instrucción directa, generalmente es por imitación.
- IV. Articulación que se corrige dentro de contexto cerrado: el paciente articula durante el trabajo en un contexto “cerrado” previamente revisado, con la ayuda de apoyo visual como serían las ilustraciones de un cuento. Cuando comenta sobre información no presente en las ilustraciones –como sería una conexión con su vida personal- la articulación no es correcta.
- V. Articulación que se auto-corrige en contexto abierto: el paciente auto-corrige articulación cuando maneja lenguaje dentro de un contexto lingüístico específico, por ejemplo, cuando narra un libro de cuentos que ya conoce y está familiarizado con las acciones, personajes, objetos, etc. En este momento ya no depende del todo del apoyo visual y puede hacer comentarios relacionados con articulación adecuada. En el lenguaje espontáneo –en temas no revisados-, el paciente presenta frecuentemente errores de articulación.

- VI. Articulación inconstante: el paciente muestra articulación compensatoria de manera inconstante durante el habla espontánea. Al trabajar dentro de contexto lo hace correctamente.
- VII. Articulación integrada: el paciente articula adecuadamente en lenguaje espontáneo, incluyendo al hablar de situaciones no presentes.

Es común que padres y terapeutas esperen que el niño comience a usar los sonidos cuando recién los adquiere y como podemos ver, hay un largo camino antes de que logre usarlos de forma espontánea durante el habla conectada. Es importante entender el proceso y conocer las características del habla de nuestros niños para poder trabajar de acuerdo al nivel usando las estrategias adecuadas y, sobretodo, sin exigir demasiado para el momento de desarrollo en el que se encuentra.

Algunas referencias de estudios en los que se ha utilizado esta escala son:

* Pamplona, M, Ysunza, A, Patiño, C, Ramírez, E, Drucker, M, Mazón, J. Speech summer camp for treating articulation disorders in cleft palate patients. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 69: 351-359, 2005.

*Pamplona, Ysunza, Morales. Audiovisual materials are effective for treating articulation disorders in children with cleft palate. Int J Ped Oto.93, 17-23, 2017.

*Pamplona, Ysunza. Total immersion speech Camps for patients with cleft palate. J. Of cleft lip palate and craneofacial anomalies. Vol 4, supplement 1, 132-138. 2017. DOI:10.4103/jclpca.jclpca_53_17.

*Deliberate Practice: Preliminary results of a useful strategy for correcting articulation in children with cleft palate. The Journal off Craniofacial surggry. Vol 29, no 6. 2018.