

El Sigmatismo: Comprendiendo la Dislalia Específica del Fonema /s/

Una guía profesional sobre uno de los trastornos articulatorios más prevalentes en la práctica logopédica.



CENTRO ARUAL
"MÁS ALLÁ DE LAS PALABRAS"



CENTRO ARUAL



Definición y Naturaleza del Trastorno

El sigmatismo es una alteración específica que requiere una diferenciación clínica precisa para su correcto abordaje.

Clasificación Clínica

Se categoriza como una dislalia funcional selectiva. No existen alteraciones neurológicas ni déficits sensoriales que justifiquen el error.

El Foco del Problema

La dificultad radica exclusivamente en el punto y modo de articulación del fonema fricativo alveolar sordo /s/.

Naturaleza Funcional

Es un error de ejecución motora aprendido o derivado de una inmadurez en el control de los órganos fonoarticulatorios.



Etiología: ¿Por qué se produce?

Las causas del sigmatismo son multifactoriales, generalmente relacionadas con la función y la estructura orofacial durante el desarrollo infantil.



- **Patrones Articulatorios Incorrectos**

Aprendizaje viciado de la colocación lingual durante la adquisición del habla.

- **Control Motor Insuficiente**

Debilidad o falta de precisión en la musculatura intrínseca y extrínseca de la lengua.

- **Alteraciones Anatómicas**

Maloclusiones dentales, mordida abierta anterior o pérdida prematura de incisivos.

- **Hábitos Orales Nocivos**

Respiración oral crónica, uso prolongado de chupete o succión digital.



Tipología Clínica del Sigmatismo

La clasificación se basa en la posición lingual errónea y la dirección del flujo aéreo.



Sigmatismo Interdental

La lengua se proyecta entre los incisivos. El sonido resultante se asemeja al fonema /z/ o /θ/ (ceceo).



Sigmatismo Lateral

El aire escapa por las comisuras labiales. Genera un sonido "soplado" o húmedo, muy característico.



Sigmatismo Dental

La lengua presiona contra la cara posterior de los incisivos superiores, obstruyendo la salida del aire y opacando el sonido.





Variantes Menos Frecuentes

Además de los tipos clásicos, existen variantes articulatorias que requieren una escucha analítica entrenada.

Sigmatismo Palatal

El ápice lingual se retrae hacia el paladar duro posterior. El sonido pierde su cualidad aguda y se asemeja al fonema fricativo postalveolar /ʃ/ (como la 'sh' inglesa).

Sigmatismo Labial

Se produce un estrechamiento excesivo de los labios durante la emisión. Esto reduce la resonancia y produce un sonido débil con un timbre excesivamente soplado.



Repercusiones Más Allá del Habla

Impacto Psicosocial

Riesgo de baja autoestima y retraimiento social debido a burlas, especialmente en edad escolar.



Lectoescritura

Posibles interferencias en la discriminación fonológica que pueden trasladarse a errores ortográficos.



Automatización

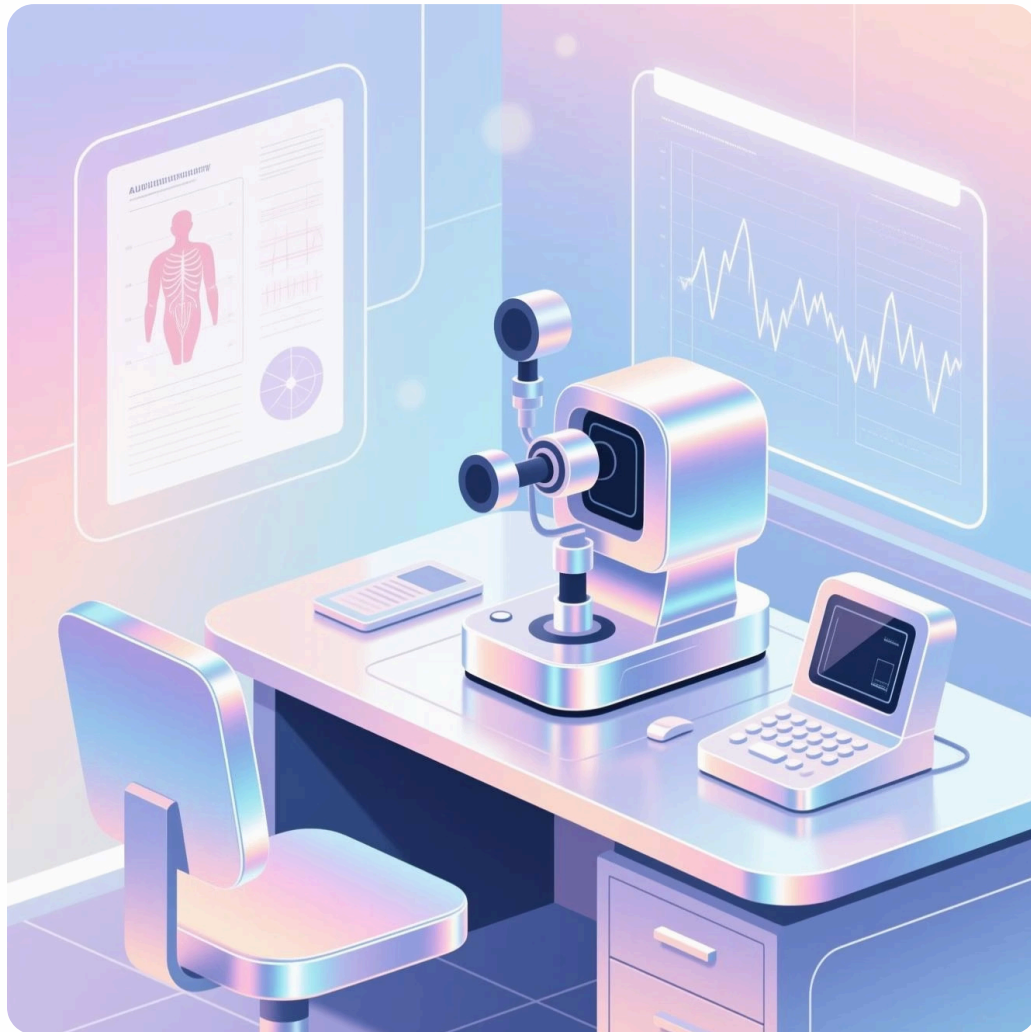
Sin intervención, el error se fosiliza, complicando la rehabilitación en la etapa adulta.

- ❑ Es frecuente observar una correlación entre el sigmatismo interdental y la deglución atípica, lo que agrava las maloclusiones dentales.



El Proceso de Evaluación Logopédica

Un diagnóstico preciso es el pilar de una intervención exitosa. En esta fase, el logopeda debe ser exhaustivo.



Valoración Anatómica

Examen del frenillo lingual, paladar, tono muscular y oclusión dental.

Cribado Auditivo

Descarte de hipoacusias leves que afecten a la discriminación de frecuencias agudas.

Registro Fonético

Análisis del error en diferentes contextos: inicio de palabra, posición media y sílfones.



Fase 1 de Intervención: Terapia de Base

Antes de corregir el sonido, debemos preparar las estructuras y la percepción del paciente.



Discriminación Auditiva

Entrenamiento para diferenciar el sonido correcto del erróneo. El paciente debe ser capaz de auditar su propia producción.



Terapia Miofuncional

Ejercicios para mejorar el tono, la movilidad y la propiocepción de la lengua.



Control del Soplo

Instauración de una respiración costo-diafragmática y dirección central del flujo de aire espirado.



Fase 2: Articulación y Automatización

El núcleo del tratamiento consiste en la instauración del nuevo patrón motor y su generalización.

Obtención del Fonema

Uso de técnicas de moldeamiento (desde /t/ o /i/) o guía física con depresores para lograr el sonido aislado.

1

2

Práctica Silábica

Repetición sistemática combinando el fonema con las vocales (sa, se, si, so, su) para fijar la posición.

3

Palabras y Frases

Introducción progresiva en palabras (posición inicial, media, final) y oraciones de complejidad creciente.

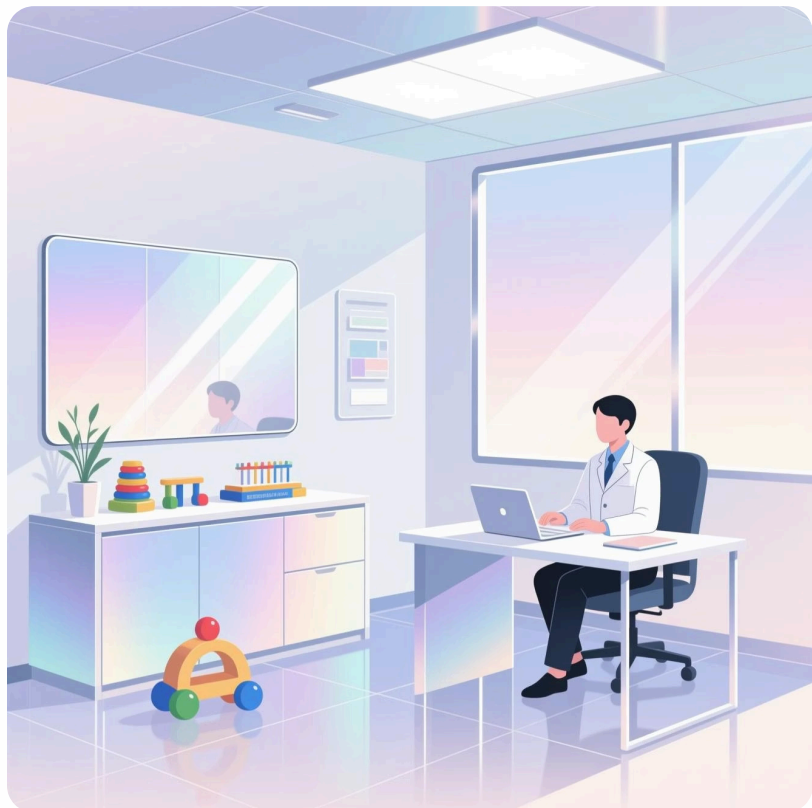
4

Generalización

Transferencia del nuevo patrón al habla espontánea y conversacional fuera del entorno clínico.



Conclusión Profesional



El sigmatismo, aunque común, no debe subestimarse. Una intervención temprana previene la consolidación de patrones erróneos y evita secuelas emocionales y académicas.

En **CENTRO ARUAL**, entendemos que cada caso es único. Nuestro enfoque personalizado garantiza no solo la corrección articulatoria, sino una comunicación funcional y segura para el paciente.

- ❏ La clave del éxito terapéutico reside en la constancia y la colaboración entre el logopeda, la familia y el paciente.

