

Trabajo Fin de Grado

Magisterio en Educación Primaria

Mutismo selectivo en Educación Primaria

Propuesta de intervención educativa

Selective mutism in Primary Education

Educational intervention proposal

Autor/es

Sofía García Gimeno

Director/es

María Cruz Pérez Yus

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2023

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
PALABRAS CLAVE.....	3
ABSTRACT.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO 1: Marco teórico.....	7
1.1. Introducción.....	7
1.2. Qué es el mutismo selectivo.....	7
1.3. Características del mutismo selectivo: Impacto y consecuencias en Educación Primaria.....	10
1.4. Prevalencia y persistencia.....	12
1.5. Origen y desarrollo del mutismo selectivo.....	14
1.6. Diagnóstico y evaluación psicopedagógica del mutismo selectivo: entrevistas, cuestionarios y medidas de observación.....	16
1.7. Intervención del mutismo selectivo.....	21
1.8. Conclusiones del marco teórico.....	24
CAPÍTULO 2: Marco empírico.....	26
2.1. Introducción.....	26
2.2. Contexto o perfil del alumnado con mutismo selectivo.....	26
2.3. Propuesta de intervención:.....	29
2.3.1. Objetivos de la intervención.....	29
2.3.2. Transmisión de la información a los padres y al centro educativo.....	29
2.3.3. Intervención con el aula:.....	30
2.3.4. Evaluación de la propuesta con instrumentos concretos.....	42
2.4. Conclusiones del marco empírico.....	47
CAPÍTULO 3: Conclusiones, discusión, limitaciones y líneas futuras de investigación. 49	
3.1. Introducción.....	49
3.2. Limitaciones encontradas durante la investigación.....	49

3.3. Discusión de los resultados que se podrían obtener respecto a lo estudiado en el marco teórico.....	50
3.5. Conclusiones del trabajo realizado.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	57

RESUMEN

El mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad caracterizado por la inhibición del habla en situaciones concretas. Se trata de un trastorno en el que se evita la comunicación verbal ante un público desconocido aun sin tener afectada la capacidad comunicativa, esta inhibición se debe a la ansiedad y malestar que experimentan en las situaciones comentadas.

El trastorno únicamente afecta al 1% de la población, es decir, no tiene gran incidencia; sin embargo, puede provocar graves consecuencias en las personas que lo padecen si no se trata adecuadamente. Las consecuencias académicas irían en torno a desencadenar dificultades en el desarrollo de habilidades sociales, así como en el rendimiento académico.

El mutismo selectivo, al ser característico de niños tímidos, callados... es más difícil de diagnosticar, es por ello que las alarmas surgen durante la primera escolarización. Sin embargo, sigue siendo un trastorno que tiende a pasar desapercibido, es por ello que no existen pautas claras para intervenir en el ámbito escolar.

Para dar solución a este problema, en este trabajo de fin de grado se desarrolla una propuesta tanto preventiva como de intervención para casos ya diagnosticados; la cual busca trabajar los diferentes ámbitos implicados en la comunicación de manera inclusiva dentro del aula. La propuesta consta de 8 sesiones diferenciadas en 3 fases: *“entrenamiento del habla”*, en la cual se pretende ofrecer al alumno herramientas para calmar la ansiedad; *“normalización del habla”*, donde los alumnos comenzarán a practicar la comunicación oral desde ámbitos familiares y *“puesta en práctica”*, donde se aumentará la exigencia comunicativa y deberán demostrar mayor competencia oral. También podremos encontrar instrumentos de evaluación tanto para el inicio como para el final de la propuesta.

PALABRAS CLAVE

Mutismo selectivo, trastorno de ansiedad, Educación Primaria, prevención y propuesta de intervención.

Selective mutism, anxiety disorder, Primary Education, prevention and intervention proposal.

ABSTRACT

Selective mutism is an anxiety disorder characterized by inhibition of speech in specific situations. It is a disorder in which verbal communication is avoided before an unknown public even without having affected the communicative capacity, this inhibition is due to the anxiety and discomfort that they experience in the commented situations.

The disorder only affects 1% of the population, that is, it does not have a high incidence; however, it can cause serious consequences in the people who suffer from it if it is not treated properly. The academic consequences would go around triggering difficulties in the development of social skills, as well as in academic performance.

Selective mutism, being characteristic of shy, quiet children... is more difficult to diagnose, which is why alarms arise during the first schooling. However, it continues to be a disorder that tends to go unnoticed, which is why there are no clear guidelines for intervening in the school environment.

In order to solve this problem, in this end-of-degree project a preventive as well as an intervention proposal for already diagnosed cases is developed; which seeks to work the different areas involved in communication in an inclusive manner within the classroom. The proposal consists of 8 differentiated sessions in 3 phases: "speech training", in which it is intended to offer the student tools to calm anxiety; "normalization of speech", where students will begin to practice oral communication from familiar environments and "put into practice", where the communicative requirement will increase and they must demonstrate greater oral competence. We can also find evaluation instruments for both the beginning and the end of the proposal.

JUSTIFICACIÓN

Para comenzar, se expone el motivo principal por el cual se ha seleccionado este tema para el Trabajo Fin de Grado (TFG).

El interés por el mutismo selectivo nació al momento de escuchar sobre lo que trataba dicho trastorno. Esta situación tuvo lugar durante una de las sesiones de Psicopatología infantil y juvenil en la universidad, la profesora Barbara Másluk explicó el mutismo selectivo dentro de los trastornos de ansiedad, expuso los criterios diagnósticos que se debían seguir para su detección y ofreció algunos videos de intervención con pacientes reales. Además, algunas alumnas del aula tuvieron que exponer un caso real con su tratamiento, diagnóstico, etc. Fue en ese momento cuando surgió la necesidad de indagar sobre este trastorno y conocer la manera de intervenir que ayuda a solventar estas situaciones.

Se trata de un trastorno que pasa desapercibido, ya que al tener síntomas que no llegan a disrumpir la armonía de la clase, tienden a ser normalizados. Es por ello que su prevalencia no supera el 1% en el ámbito escolar y social (Heras Carretero y Graña Gómez, 2019).

Durante nuestra infancia, y ahora como docentes, hemos podido observar muchas situaciones de aislamiento, de incapacidad para comunicarse oralmente ante un público, de niños/as que prefieren comunicarse a través de gestos o muecas, etc. Concretamente, yo siempre he sido una persona tímida, y por ello me habría gustado que desde pequeña me ayudaran a saber comunicarme y expresarme mejor. Por otro lado, como monitora de tiempo libre, también he tenido casos de incomunicación, a no ser que se tratara únicamente de monosílabos o gestos. Por ello se cree realmente importante trabajar estos aspectos desde la infancia, mediante propuestas de prevención e intervención como la que se presenta en este trabajo, ya que el desarrollo personal a lo largo de los años será mucho más sencillo si se trabaja a temprana edad. De lo contrario, existen consecuencias negativas a nivel de relaciones sociales y fracaso laboral/escolar que se pueden desencadenar.

Precisamente, la situación vivida desde que apareció la COVID 19 ha provocado un gran deterioro en el desarrollo de estas habilidades sociales, así como numerosos problemas de comunicación, ya que debido al aislamiento social requerido, muchas personas comenzaron a sufrir miedo/ansiedad social.

Para estudiar este trastorno de ansiedad, el trabajo recoge en su marco teórico las características principales del mismo, así como su detección y diagnóstico junto con su tratamiento, todo ello desde el ámbito tanto clínico como educativo, por ello los futuros docentes que se encuentren en dicha situación podrán hacer uso de estas pautas.

Los objetivos del trabajo de investigación son: revisar los programas de intervención en el ámbito educativo y clínico para mutismo selectivo. Estudiar qué metodologías para intervenir en mutismo selectivo son más eficaces, partiendo de los resultados obtenidos en estudios de profesionales. Desarrollar una propuesta de prevención para el mutismo selectivo en primaria. Y, finalmente, desarrollar una propuesta de intervención para el mutismo selectivo en primaria.

Es por ello que los objetivos específicos del TFG van en torno a, principalmente, prevenir la aparición de trastornos de ansiedad, concretamente el mutismo selectivo; por este motivo se pretende ofrecer una propuesta de prevención. Por otro lado, ayudar a los docentes a detectar y evaluar posibles situaciones de mutismo selectivo; y, finalmente, ofrecer pautas para intervenir en un caso ya diagnosticado con mutismo selectivo, así como los materiales y metodologías más eficaces para el tratamiento en el aula.

Para ello se va a hacer una búsqueda de las diferentes intervenciones que se han puesto en práctica para tratar este trastorno, seguidamente se hará una comparación de las mismas, y se tratará de identificar cuáles son las metodologías más eficaces para hacer uso de ellas en la propuesta de prevención e intervención del mutismo selectivo.

CAPÍTULO 1: Marco teórico

1.1. Introducción.

El origen de la preocupación por el mutismo selectivo viene desde finales de la década de los 60, años en los que la psicología aspiraba a consolidarse como ciencia a nivel internacional (Olivares et al., 2007).

Como docentes, nos encontraremos a lo largo de nuestra vida profesional con numerosos y diversos alumnos y alumnas, cada uno con sus dificultades y necesidades propias. Por ello es importante atenderlos de la manera más adecuada posible. Sin embargo, existen dificultades o trastornos que pasan desapercibidos, haciendo más difícil la labor anteriormente comentada. Entre ellos, está el trastorno de mutismo selectivo.

Se trata de un trastorno caracterizado por la inhibición del lenguaje ante situaciones poco familiares, es por ello, que su aparición suele coincidir con los primeros años de escuela. Muchos niños, aun habiendo pasado las semanas de adaptación, siguen sin comunicarse verbalmente (Cortés, Gallego, Marco, Martínez y Ollo, 2006).

1.2. Qué es el mutismo selectivo.

A lo largo de la historia se han ido elaborando numerosas teorías explicativas acerca de los comportamientos del ser humano, sin embargo, no se habló de mutismo selectivo hasta que Kussmaul (1877) proporcionó la primera descripción de este trastorno. Este lo describió por primera vez como un trastorno de conducta en el que los niños fracasaban al intentar hablar en ciertas situaciones, aun sin tener afectada dicha capacidad. Se trataba de un trastorno de “afasia voluntaria”, es decir, el problema no venía dado por alteraciones en el cerebro sino por inhibición voluntaria del lenguaje por parte del individuo.

Veinte años después, Truper, siguiendo la línea de Kussmaul, describe el problema y termina definiéndolo como “inhibición del habla”; aunque después de este habría otros autores aportando su propia definición (Olivares et al., 2007). Este concepto lo podemos observar también en la definición de mutismo selectivo dentro del Creena, una guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela. En ella se dice que la característica esencial

del mutismo selectivo es la inhibición persistente del habla en situaciones sociales específicas.

Además, dentro de este documento se describe como un trastorno de la conducta afectado por el trastorno de ansiedad, el cual se genera ante las situaciones novedosas o poco familiares que vive el niño. Es un trastorno que se inicia en la infancia, generalmente en el inicio de la escolarización, y se caracteriza por la dificultad del niño/a para interactuar verbalmente con determinadas personas y en determinadas situaciones.

La denominación del trastorno fue evolucionando con el paso del tiempo, y no fue hasta la llegada de Tramer en 1934 cuando se empezó a llamar “mutismo electivo”. Esta denominación estuvo presente hasta las últimas ediciones del DSM-IV Y DSM-IV-TR, APA 1994 y 2000, debido a que fue entonces cuando se sustituyó por “mutismo selectivo”. Actualmente, el DSM-V incluye el mutismo selectivo en los trastornos de ansiedad, y esto se debe a la ansiedad que padecen las personas con este trastorno en situaciones en las que se requiere de comunicación verbal ante un público desconocido.

Por otro lado, es necesario que el diagnóstico recoja lo siguiente:

- A. El nivel de comprensión del lenguaje oral es normal.
- B. La capacidad de expresión del lenguaje es suficiente para la comunicación social.
- C. El sujeto puede hablar y lo hace con relativa normalidad en algunas situaciones concretas.

El diagnóstico requiere que el trastorno sea persistente y que exista la posibilidad de predecir las situaciones en las que la expresión oral se inhibirá (Alcázar et al., 2007).

A pesar de las categorías establecidas en el DSM y en la APA, se sigue considerando que el diagnóstico de mutismo selectivo no es funcional, esto es por la falta de estudio de las variables responsables de mantenimiento del problema y la existencia de distintos grados de generalización (el mutismo progresivo o total y la aversión a hablar), pero esto se comentará más a fondo en el diagnóstico del trastorno. Sin embargo, se debe nombrar la tabla de clasificación gradual del miedo desproporcionado a hablar:

TABLA 1

Propuesta de clasificación gradual del miedo desproporcionado a hablar

	Existencia de comunicación oral		Etiquetas relativas a la intensidad de las respuestas	Intensidad de las respuestas de ansiedad
El(la) niño(a) habla en situaciones de interacción social	SÍ, con personas	Ajenas al ámbito íntimo.	Aversión a hablar.	MENOS
		Solo del ámbito íntimo.	Mutismo selectivo.	↓
	NO	No habla con nadie.	Mutismo progresivo.	↓ MÁS

(Olivares, Méndez y Maciá 1994).

Así como la tabla de los hechos que permiten discriminar la ausencia de mutismo selectivo:

TABLA 2

Hechos que permiten discriminar la ausencia de mutismo selectivo

1. Nadie ha observado nunca al niño/a manteniendo una conversación oral fluida y espontánea con alguno de los miembros de su familia y/o amigo íntimo.
2. El neurólogo ha podido constatar la presencia de algún tipo de alteración funcional o estructural (por ejemplo, lesión cerebral).
3. El psicólogo no ha descartado la ausencia de retraso mental profundo u otros trastornos graves de la conducta, como, por ejemplo, los que se incluyen bajo la etiqueta de autismo.
4. El otorrinolaringólogo y el logopeda no concluyen en su diagnóstico la ausencia de problemas relacionados con la pérdida total o parcial de la audición.

(Olivares, Méndez y Maciá 1994).

1.3. Características del mutismo selectivo: Impacto y consecuencias en Educación Primaria.

El inicio del mutismo selectivo se produce generalmente en los años preescolares o en los primeros años de la enseñanza primaria, prolongándose más allá del periodo de adaptación esperado para un niño durante la escolarización; por lo que se podría decir que la edad de aparición es entre los 4 y los 5 años en España (Olivares, Rosa y García-López, 2002).

Sin embargo, en muchas ocasiones, la solicitud de ayuda por parte de los profesionales de los centros educativos se realiza varios años después de su detección, haciendo que el incremento de la demora entre el inicio y la intervención acabe consolidando las dificultades del niño a nivel educativo, y dificultando además la participación en las estrategias de intervención.

El problema, como ya se ha comentado, se manifiesta habitualmente cuando el niño/a se incorpora a la escuela infantil o se escolariza en los centros educativos. Se trata del momento en el que se desvinculan del núcleo familiar para conocer un nuevo ambiente social con gente que desconocen. Aunque también se puede observar en algún caso al cambiar de ciclo educativo, la hospitalización o el cambio de residencia familiar.

Las personas con mutismo selectivo se caracterizan por ser tímidas, retraídas socialmente, dependientes y perfeccionistas, entre otros aspectos. Por ello este trastorno provoca grandes interferencias en el desarrollo individual, social y escolar de los niños.

Respecto a lo anteriormente comentado, es importante que se estudien las consecuencias del trastorno en el ámbito educativo, para establecer el tratamiento más adecuado y lo antes posible. Entre las consecuencias académicas más frecuentes están la bajada del rendimiento académico y las dificultades para relacionarse socialmente (Crundwell, 2006).

El sufrimiento de alta ansiedad provoca en los alumnos un déficit a la hora de desarrollar habilidades sociales, así como un autoconcepto negativo (baja autoestima), lo que les acaba provocando el bajo rendimiento académico. El alumno/a tendrá dificultades, por ejemplo, en situaciones de expresión oral en público, a la hora de responder alguna cuestión que les pregunte el docente, a la hora de pedir algo que se desee, al realizar trabajos en grupo... Por ello será más difícil su evaluación, e irá quedándose rezagado con respecto al resto de compañeros, ya que ellos sí habrán podido realizar las tareas planteadas, y por ende, habrán adquirido las habilidades.

Todo ello agravará las consecuencias futuras, en las cuales el individuo se verá limitado por sus dificultades sociales, su ansiedad ante situaciones comunicativas con extraños y su falta de independencia, por ejemplo. Por este motivo resulta tan importante tratar este trastorno desde la etapa escolar (Steinhausen et al., 2006).

Por otro lado y centrándonos en la caracterización clínica, el patrón de respuestas de ansiedad características del mutismo selectivo se deben recoger en al menos tres componentes, modos o sistemas de respuesta (Piqueras et al., 2007).

-El *sistema motor*: Dentro de este ámbito es necesario recalcar que los niños con mutismo selectivo tienden al aislamiento social, ya que de esta manera evitan relacionarse socialmente y, al mismo tiempo, frenan los síntomas de ansiedad que padecen al tener que hablar en público. Por otro lado, suelen utilizar métodos alternativos para comunicarse, como por ejemplo: el cuchicheo, los gestos, las muecas o movimientos de cabeza; además de hablar únicamente con monosílabos y expresiones cortas; y siempre evitando mirar fijamente al interlocutor dirigiendo la mirada al suelo.

-El *sistema psicofisiológico*: Dentro de este sistema nos encontramos con un tipo de respuestas corporales características de las situaciones en las que hay posibilidad de utilizar el habla oral. Entre ellas están: la sudoración, los sofocos, el aumento del ritmo cardíaco, las náuseas o las cefaleas. Además, también se puede observar tensión muscular o una frecuencia inusual de las veces que se tocan diferentes partes del cuerpo. Todas ellas son respuestas inadecuadas y poco frecuentes para la situación que realmente se vive, sobre todo el incremento de la respiración.

-El *sistema cognitivo*: Dentro de este sistema está la importancia de atender a las cogniciones del niño que aparecen tanto antes como después de las situaciones temidas. Habiendo confirmado la existencia de malestar en los intentos experimentados, los niños con mutismo selectivo evitan hablar en público con el fin de calmar la ansiedad que les provoca. Es por ello que los pensamientos que tienen van relacionados con las experiencias vividas y con los intentos o logros de escape realizados. Por todo esto se confirma la imposibilidad de hablar en situaciones concretas, así como la tranquilidad y el fin de la ansiedad que supone para ellos el evitar dichas situaciones. Básicamente, las personas con mutismo selectivo creen verdaderamente que no son capaces de hablar por el malestar que presentan, por este motivo

su única opción es evadirse de tales situaciones y evitarlas para reducir ese malestar o ansiedad que sienten.

Todo ello, como es evidente, provoca un gran deterioro social y escolar, los efectos negativos que se generan por el aislamiento, el olvido, el rechazo por parte de los compañeros... suponen el desarrollo de consecuencias mayores como la disminución drástica de oportunidades laborales o la reclusión en aulas o centros específicos de educación especial, lo cual acaba generando efectos altamente incapacitantes. (Olivares et al., 2007).

1.4. Prevalencia y persistencia.

Para hablar de la prevalencia del mutismo selectivo nos basamos en el artículo *Intervención en un caso de mutismo selectivo desde el ámbito clínico*, de Sara Heras Carretero y José Luis Graña Gómez. Para ello es necesario que primeramente comentemos la prevalencia de los trastornos mentales en general dentro de la población infanto-juvenil, ya que estos oscilan aproximadamente entre el 15-20%, es por este motivo que existe la necesidad de un buen servicio de atención primaria y temprana.

Respecto al mutismo selectivo, este tiene una prevalencia del 1% aproximadamente, y, aunque sea una cifra muy baja, es un trastorno que puede generar grandes consecuencias negativas en la autoestima y el desarrollo del niño/a si no se establece el tratamiento adecuado.

Este hecho también lo confirma el manual de diagnóstico DSM-5, en el cual se dice que el mutismo selectivo tiene una prevalencia escasa, y que únicamente se halla en menos del 1% de los sujetos visitados en centros de salud mental y centros educativos.

Como ya se ha comentado anteriormente, el comienzo del trastorno generalmente se da entre los 4 y 5 años de edad (Olivares y Olivares-Olivares, 2018), sin embargo, no es hasta la etapa escolar cuando se diagnostican y tratan (Oerbeck et al., 2014). En cuanto a la prevalencia en función del sexo, las distinciones no son concluyentes, hay discrepancias entre sí. Sin embargo, la mayoría de los investigadores indican que el porcentaje de niñas con este trastorno es más alto que el de los niños (Camposano, 2011). Algunos de los datos disponibles sobre este trastorno hacen referencia a una incidencia de 0,1 y 1,9% entre los menores de 17 años (Olivares y Olivares-Olivares, 2018), aunque se supone que las cifras

pueden ser más altas, ya que se trata de un trastorno que suele pasar desapercibido por la tendencia a normalizar la presencia de alumnos “tímidos” o “callados”.

Por esto último, es importante hacer hincapié en la presencia de profesionales especializados en atención temprana en el ámbito escolar, ya que gracias a ello se podría detectar el trastorno a tiempo y así proporcionar las herramientas necesarias para su tratamiento a las familias.

Como ya se ha mencionado en varias ocasiones, el mutismo selectivo suele aparecer algo antes de la escolarización, sin embargo, se diagnostica durante el inicio de la etapa escolar. Por ello dentro del ámbito educativo/escolar, la prevalencia es mayor, aunque sigue siendo un número muy reducido dentro de la sociedad (refiriéndonos a ese 1%).

La persistencia del trastorno es relativa, ya que en un principio, con el fin de diagnosticar el mutismo selectivo se necesita una persistencia de los síntomas durante al menos un mes.

Una vez diagnosticados, se comienza con el tratamiento pertinente, y para entender mejor la persistencia del trastorno, hay un estudio de Beate Oerbeck que nos cuenta el caso particular de 24 niños que fueron tratados con terapia cognitiva-conductual durante 6 meses.

Este estudio nos ofrece resultados tras un año de haber realizado el tratamiento. Y en los resultados nos encontramos con que 12, de los 24 niños que fueron tratados, dejaron de cumplir los criterios diagnósticos de mutismo selectivo; cuatro niños empezaron a hablar en algunos, pero no todos los entornos de la escuela; y los ocho restantes seguían cumpliendo los criterios del M.S. Además, demostraron que los niños pequeños tenían una mejoría más prominente.

Como conclusión, la detección y tratamiento tempranos dan mejores resultados. Cuanto más adulto, más difícil de tratar resulta el trastorno, y, aunque es cierto que al llegar a la edad adulta pueden disminuir los síntomas, gracias a que la adultez nos permite elegir con quién y en qué lugar y momento nos comunicamos, muchos síntomas pueden persistir y convertirse en ansiedad social o problemas graves de comunicación.

1.5. Origen y desarrollo del mutismo selectivo.

Según el CREENA existen varios modelos explicativos para el origen del mutismo selectivo, pero es necesario destacar que se trata de un origen multicausal. Este surge como fruto de la interacción entre una serie de variables evolutivas propias del niño, como vulnerabilidad, historia de aprendizaje, déficits instrumentales relacionados con el lenguaje oral...; y de variables ambientales relacionadas con el contexto familiar, escolar y social del mismo, como el estilo educativo familiar y escolar, modelado de conductas de relación interpersonales, sociabilidad o aislamiento familiar (Cortés Urban, citado por CREENA, 2009).

Concretamente, los factores que intervienen son:

- Factores emocional y afectivo:
 - Vivencia de acontecimientos necesarios como estresantes: incorporación al centro educativo, hospitalización, cambio lugar de residencia, experiencias negativas asociadas a la inmigración...

Respecto a este factor, es necesario nombrar a la COVID 19, la cual hizo, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aumentara el porcentaje de ansiedad en un 25%. La ansiedad, como se ha comentado anteriormente, guarda mucha relación con el mutismo selectivo, y esto se debe a que se trata de un trastorno de ansiedad, la cual es generada por, en este caso, algunas situaciones comunicativas.

El hecho de estar encerrados y alejados de la gente y las situaciones sociales ha provocado en mucha gente un rechazo social, hecho que se puede observar también en niños, quienes no han tenido la oportunidad de socializar de manera natural durante 2 años, agravando así la situación. Como ejemplo, tenemos el artículo de Rosa Márquez “*¿Mutismo selectivo infantil en tiempos de COVID-19? A propósito de un caso*”, quien nos cuenta el caso de Diana, una niña de 5 años con mutismo selectivo durante la pandemia.

- Vulnerabilidad reflejada en la ansiedad ante personas extrañas.
- Presencia de ansiedad por separación, debido al apego a la madre.

- Presencia de conductas de inhibición social, timidez y retraimiento que agravan la situación social.
- Problemática con la comunicación oral debido a las escasas habilidades comunicativas y lingüísticas (problemas de habla o de lenguaje: diccionario mental y pronunciación entre otros aspectos).
- Excesivas conductas de rigurosidad y perfeccionismo, lo cual les impide participar en situaciones que desconocen, por miedo a fracasar.
- Factores del ámbito social y familiar:
 - Estilo educativo. Este se ve afectado por el estilo autoritario (cuando existe una exigencia elevada) y el estilo sobreprotector (cuando se busca aliviar al niño y quitarle responsabilidades).
 - El modelo familiar en cuanto a las relaciones sociales. Si tienen relaciones poco frecuentes, si tratan de evitarlas, si existe aislamiento social o una inadecuada estimulación social del niño, entre otros.
 - Clima familiar. Vivencia de situaciones sociales dentro de este ámbito.
 - Características de la persona asociadas a ansiedad, inhibición... en familiares del niño.
 - Presencia de trastornos de habla en miembros de la familia.
 - Perfeccionismo familiar. Si tienen expectativas elevadas en relación con el desarrollo del lenguaje del niño o una exigencia excesiva por parte de los padres respecto al ámbito comunicativo.
 - Excesiva atención recibida por no hablar. El tener presente constantemente el tema y hacer partícipe al niño en conversaciones relacionadas con ello.
- Factores relevantes del ámbito escolar:
 - Estilo relacional del profesor. El vínculo creado con el alumno y el tipo de relación.

- Conocimiento y competencia profesional del profesor respecto a contenidos concretos relacionados con el trastorno.
- Estilo educativo del profesor. El profesor puede tener un estilo autoritario (exigencia continua de respuesta oral) o sobreprotector (evitación de situaciones de habla) o variable y contradictorio.
- Acomodación del entorno a las dificultades del niño. Esto ocurre cuando el niño es librado de algunas labores por el hecho de no hablar, siendo los demás quienes se adaptan a su situación.
- Creación de expectativas negativas del profesorado y del alumnado respecto a la evolución y normalización del habla del niño (tratándolo como si no supiera hablar, por ejemplo).
- Excesiva atención recibida por no hablar. El profesor tiene presente su problemática y trata de insistirle o animarle constantemente, centrando en él la atención de todos.

1.6. Diagnóstico y evaluación psicopedagógica del mutismo selectivo: entrevistas, cuestionarios y medidas de observación.

Para llevar a cabo el diagnóstico se deben seguir los criterios recogidos en el manual diagnóstico y estadístico denominado DSM-5. El mutismo selectivo se encuentra dentro de los trastornos de ansiedad, por ello los criterios a contemplar con el fin de diagnosticar el trastorno son:

TABLA 3

Criterios requeridos para el diagnóstico del mutismo selectivo

A. Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social.
C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).
D. El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.
E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (p. ej., trastorno de fluidez [tartamudeo] de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro del autismo, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

*Obtenido a partir del DSM-V (2013)

Con ellos se pretende determinar si la inhibición del habla se da únicamente en algunos casos, para así descartar otro tipo de trastornos; ver si realmente tiene un efecto negativo en la vida personal del individuo; estudiar que sea algo presente durante un tiempo considerable, que no se trate de algo momentáneo; que el hecho de no comunicarse no se debe a ninguna dificultad con el lenguaje, sino a una inhibición voluntaria; y finalmente, que dicha alteración no se justifique mediante otro trastorno.

Y, por otro lado, dentro de los criterios existen unos instrumentos concretos de medida así como los responsables de llevarlos a cabo. Los podemos observar dentro del documento CREENA, gracias a la Asociación Americana de Psiquiatría que los recoge en el DSM-V. (2013):

A. Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.

Las consideraciones en el contexto escolar van dirigidas a delimitar claramente en qué situaciones y con qué personas habla, en qué situaciones y con quiénes no lo hace.

Por su parte, los instrumentos son: Registros para la recogida de información en los ámbitos escolar, social, familiar; la entrevista familiar y escolar; y la grabación de audio o video realizada en el ámbito familiar en situación espontánea.

En este caso, los responsables serán los padres, el tutor/a, los profesores y el orientador.

B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social.

Las consideraciones en el contexto escolar van en torno al estudio de la interferencia en la relación social y en la comunicación interpersonal que tienen con el resto de compañeros, por ejemplo: si tienen amigos, si son invitados a los cumpleaños, etc. Además, también se debe estudiar si existe o no interferencia en el aprendizaje. Se trata de hacer una evaluación de la competencia curricular y social del alumno.

Por su parte, los instrumentos son: Observación en ambientes naturales y observación en situaciones diseñadas.

En este caso, los responsables serán el tutor, los profesores y el orientador.

C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).

Las consideraciones en el contexto escolar van en torno a limitar el tiempo de presencia de los síntomas, con el fin de no confundir el mutismo selectivo con un proceso adaptativo.

Los instrumentos en este caso son: Registros de observación longitudinal y la entrevista al profesorado.

Y los responsables son: los profesores y el orientador.

D. El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.

Las consideraciones en el contexto escolar van en torno a ver si los niños/as poseen la competencia lingüística propia de su edad o no. Y en caso de no compartir la lengua materna, tenerlo en cuenta también.

Los instrumentos utilizados son: Registros de lenguaje espontáneo en ámbito familiar (video) y en otros entornos: parque, recreos... E instrumentos de evaluación de la competencia comunicativa y lingüística: ECO, ITPA, PIR-5...

Los responsables son: la familia, los profesores, el orientador y el logopeda.

E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (p. ej., trastorno de fluidez [tartamudeo] de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro del autismo, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Las consideraciones en contexto escolar van en torno a realizar un diagnóstico diferencial para descartar la existencia de otras discapacidades o trastornos, además de tener en cuenta la existencia o no de problemas emocionales graves.

Los instrumentos en este caso son: Pruebas médicas: audición, neurología...; informes psicológicos y psiquiátricos y una escala para el diagnóstico diferencial del mutismo selectivo.

Los responsables son: el orientador y los profesionales de salud mental.

Aparte de los criterios diagnósticos, también existen otros instrumentos como los cuestionarios, podemos observar un ejemplo en [Anexo 3](#).

El diagnóstico del mutismo selectivo requiere la coordinación de todos los docentes implicados, así como la gestión por parte del Orientador/a del centro escolar. Aunque para realizar el diagnóstico y descartar la presencia de otros trastornos comórbidos o de base se derivará al alumno/a a los Servicios de Salud Mental.

“La evaluación psicopedagógica es un manual de consulta que ofrece una gama de situaciones específicas de evaluación muy amplias” (Sanchez. M y Bonalds. J. 2007).

La evaluación psicopedagógica tendrá lugar tras haber realizado el diagnóstico; y se hará con el fin de definir los factores que precipitan y refuerzan el comportamiento del mutismo, las necesidades educativas del alumno/a y para concretar el tipo de ayudas que necesite. Dentro de esta evaluación se abarcan los siguientes ámbitos:

(Cortés Urban, citado por CREENA, 2009).

- Personal:
 - Condiciones comunicativas y lingüísticas del alumno/a: con quién habla, con quién no, en qué tono, con qué longitud, cuánto, en qué situaciones, si utiliza gestos o no...
 - Comportamientos asociados al mutismo: conductas de evitación y escape, grado de tensión corporal...
 - Historia del problema: posibles causas, manifestaciones iniciales, evolución del problema a lo largo del tiempo, intentos de control, resultados de los mismos...
 - Competencia social del alumno/a: Habilidades sociales, integración en el grupo, amigos, dificultades más importantes, conductas de evitación o huida...
 - Competencia lingüística del alumno/a: Conocimiento del idioma, pronunciación, vocabulario, fluidez verbal...
 - Tipo y grado de ayudas que facilitan la interacción verbal: Instigarle para que responda, realizar sesiones de apoyo individual, diseñar actividades a realizar en pareja, diseñar y realizar actividades de juego, modelar las respuestas...
- Escolar:
 - Contexto socio-personal de enseñanza-aprendizaje: Vinculación con el tutor; Estilo de autoridad; Clima social del aula; Relaciones interpersonales...

- Contexto físico de enseñanza-aprendizaje: Disposición física y organizativa del aula; Programación de aula; Estrategias didácticas; Formatos tipo de actividades de aula; Nivel de conocimiento de la lengua vehicular de uso en la escuela...
- Medidas adoptadas y resultado de las mismas.
- Atribuciones, cogniciones y expectativas del profesorado en relación con el alumno/a y su problema.
- Familiar:
 - Estilo de autoridad familiar.
 - Competencia social y estilo relacional de la familia: frecuencia, amplitud y estilo de los intercambios comunicativos y relaciones sociales.
 - Estructura y Clima familiar: Composición familiar, personas que viven en el domicilio y parentesco, estilo de comunicación de la familia...
 - Atribuciones, cogniciones y expectativas respecto al hijo y su problema: pensar que se resolverá con la edad, mostrarse incrédulo, no creer que su hijo no habla, pensar que es un problema de inadaptación escolar...
 - Actuaciones de los padres en las situaciones sociales en las que el niño no interactúa verbalmente con otros: Le insisten para que responda, le obligan, le castigan por no hacerlo, le prometen un premio si lo hace, le riñen, lo justifican ante el interlocutor, lo abrazan y le expresan su comprensión, se anticipan a sus deseos, satisfacen sus necesidades sin requerir que lo pida...
 - Medidas adoptadas y resultados.

1.7. Intervención del mutismo selectivo.

La intervención precoz para tratar este trastorno es indispensable, ya que, como hemos podido ver en el apartado 1.2, el mutismo selectivo puede empeorar y desencadenar un mutismo progresivo o total. El hecho de prolongar la problemática supondrá peores consecuencias en la vida de la persona que lo padezca.

Por ello, para comenzar con la intervención, es necesario pactar el objetivo que se pretende con la misma, el cual consiste en que el niño con mutismo selectivo sea capaz de interactuar verbalmente de forma espontánea con los adultos y niños de la escuela y con su entorno social y familiar.

Para lograr el objetivo existen diferentes maneras de intervención, entre ellas la clínica y la educativa. En primer lugar, para la clínica nos basamos en el artículo *"Intervención en un caso de mutismo selectivo desde el ámbito clínico"*, de Sara Heras Carretero y José Luis Graña Gómez. En esta intervención consiste en llevar a cabo terapias cognitivo-conductuales, las cuales se consideran las más efectivas, en las que las diferentes sesiones se dedicarán a trabajar cada uno de los siguientes aspectos:

1. Afianzar la relación entre el terapeuta y el niño.
2. Disminuir la activación fisiológica y el nivel de ansiedad.
3. Mejora de la relación afectiva entre hermanos, aumentar la producción de palabras con los terapeutas, aprendizaje vicario de habilidades sociales.
4. Mejora del control/manejo/regulación emocional.
5. Incrementar la coherencia en los diferentes estilos educativos con los padres.
6. Incrementar el manejo del problema en el contexto escolar.

(Heras Carretero et al. 2019)

Estos temas, entre otros, se trabajarán a lo largo de las semanas; sin embargo, en este trabajo de fin de grado nos vamos a centrar en el ámbito educativo, en el cual, para conseguir dicho objetivo, debemos partir de unas premisas negativas que como docentes debemos tener en cuenta:

1. Las actitudes de sobreprotección para evitar el sufrimiento del niño únicamente sirven para reforzar e incrementar el mutismo.
2. Las situaciones comunicativas “naturales” no son suficientes para superar el mutismo. Es necesario planificar otras situaciones donde se asegure el éxito del niño para frenar el comportamiento.
3. En cada momento de la intervención se deberá estar a su disposición y, además, será beneficioso partir de sus capacidades.
4. La exigencia de respuesta verbal se ajustará al progreso del niño.
5. Se requiere de la coordinación de todos los agentes implicados, es decir, la familia, la escuela y la sociedad (Cortés Urban, citado por CREENA, 2009).

Y, resumiendo las orientaciones dirigidas a la escuela, decir que su intervención es imprescindible para notar mejoría en el alumno. En primer lugar, porque es donde pasan la mayor parte del tiempo, y en segundo lugar, porque es ahí donde realmente se puede estimular y generalizar la comunicación verbal.

En dicho espacio es necesario establecer una vinculación positiva con el niño, para poder intervenir correctamente. Y es importante que no se les trate ni de manera autoritaria ni sobreprotectora, se debe actuar como guías y mediadores, dándoles la responsabilidad y libertad que merecen.

Finalmente, como docentes debemos fomentar las situaciones de interacción, ya que de esta manera estaremos exponiendo al alumno ante su problemática pero de manera controlada, teniendo en cuenta sus capacidades y buscando su éxito en todo momento con el fin de ir minimizando su trastorno. Además, es nuestra responsabilidad coordinarnos con la familia para que la intervención sea lo más eficaz posible.

Ahora, teniendo en cuenta todas las pautas anteriores, existen diferentes programas de intervención educativa, cada uno con un resultado más o menos eficaz. En este trabajo vamos a comentar tres de ellos.

En primer lugar, tenemos el Programa de intervención en Mutismo selectivo de Balbuena (2012), titulado “Estudio de un caso de mutismo selectivo: Evaluación e intervención en el contexto escolar”. Este tuvo lugar en Melilla y fue dirigido a un niño de 8 años con padres de

origen marroquí. El programa tuvo una duración de 9 meses, un curso escolar, y estuvo formado por las siguientes etapas:

1. Fase de relajación y respiración: actividades lúdicas.
2. Fase de automodelado filmado y trucado, bingo de imágenes, relajación y respiración; evaluación del desarrollo lingüístico.
3. Fase de logros alcanzados, bingo en imágenes.

Este programa no consiguió el objetivo principal en su totalidad, el cual consistía en establecer la comunicación oral del alumno en el entorno escolar. Pero sí logró disminuir la ansiedad y que el alumno se comunicara y relacionara con otros niños/as por primera vez.

El segundo programa es el de Conn. B. (2014). El programa fue dirigido a un niño afroamericano de 3 años y consistió en: fomentar las habilidades sociales a través de juegos una vez por semana y hacer un apoyo a la comunicación verbal durante las últimas tres semanas del tratamiento.

Por su parte, el programa de Phaik, Y. (2012), fue dirigido a 5 niños con mutismo selectivo entre los 6 y 11 años de edad. Este programa consistió en dedicar 14 semanas a una web donde se entrenaban las habilidades sociales; en ella debían reconocer emociones y sentimientos, reacciones corporales, construir confianza, entre otros aspectos; y todo ello a través de internet.

Estos dos últimos programas sí demostraron tener eficacia, ya que se consiguió reducir el cumplimiento de criterios diagnósticos del mutismo selectivo en los niños/as que participaron en cada uno de ellos. En concreto, las técnicas que consiguieron mejores resultados fueron:

-Entrenamiento en habilidades sociales (Conn, 2014; Jacob, 2013 y Phaik, 2012).

-Relajación y respiración (Balbuena, 2012).

-Técnicas de actuación siguiendo el modelo cognitivo-conductual: refuerzo positivo de conductas objetivo (Balbuena, 2012; Conn y Coyne, 2014; Jacob, 2013), automodelado (Balbuena, 2012) y reestructuración cognitiva (Jacob et al., 2013).

1.8. Conclusiones del marco teórico.

Tras el análisis hecho en el marco teórico se puede concluir que el mutismo selectivo es un trastorno de la ansiedad y la conducta que suele aparecer a la edad de 4-5 años, aunque su detección suele ser posterior, concretamente en el inicio de la escolarización. Este trastorno se caracteriza por la inhibición del habla por parte del niño/a únicamente en ciertas situaciones de la vida cotidiana, se trata de una evitación voluntaria, en la que no se ve afectada la habilidad comunicativa. Esto se acaba demostrando al observar que el individuo es capaz de comunicarse con total normalidad en algunos ámbitos, generalmente el más familiar; mientras que en situaciones más novedosas, como puede ser el acudir a la escuela, no se comunican verbalmente en ningún momento.

Estos niños/as suelen tener una forma de comunicación alternativa, basada en los gestos, las muecas... es decir, cualquier tipo de comunicación no verbal.

Aunque no se trata de un trastorno muy común en la sociedad, así como en el ámbito educativo; este puede provocar graves consecuencias en el desarrollo personal y social del individuo. Esta situación puede desencadenar problemas de socialización por la falta de comunicación con otras personas, dificultades en el aprendizaje por no poder comunicar realmente cuando tiene un problema y necesita ayuda, o a la hora de evaluar el proceso de aprendizaje, entre otros aspectos. Por todo ello es necesaria una detección temprana y una intervención precoz para tratar la problemática y evitar el agravamiento de la situación.

Para dicha detección temprana es necesario llevar a cabo observaciones del comportamiento de los alumnos/as, así como, en caso de tener evidencias de un trastorno, hacer uso de los criterios diagnósticos presentes en el DSM-5. También existen cuestionarios que podrían confirmar la presencia del trastorno, por ello es conveniente tener controlados todos estos aspectos. Gracias a una detección temprana, se podrá hacer uso de la intervención o tratamiento más adecuado y mejorar así la situación de nuestro alumno/a. Dicha intervención deberá basarse en las necesidades del individuo y, sobre todo, involucrar a todos los agentes que intervienen en el desarrollo personal y educativo de los niños/as, los cuales vienen a ser la familia, la escuela y los iguales.

Permitiendo la participación de dichos agentes en el tratamiento se conseguirá normalizar la situación y hacer sentir más cómodo al alumno/a; favoreciendo así su autoestima y confianza a la hora de comunicarse, preguntar cuestiones, responder preguntas que se le hagan, etc.

CAPÍTULO 2: Marco empírico

2.1. Introducción.

En este marco empírico se pretenden ofrecer diferentes maneras de prevención del trastorno, así como algunos métodos de intervención para un caso de mutismo selectivo. Por un lado, se plantean una serie de instrumentos y materiales de detección y evaluación para maestros que se puedan encontrar en tal situación, y, además, se desarrolla una propuesta de prevención e intervención a partir de la información recogida hasta ahora en el trabajo de investigación.

Finalmente, para establecer cuáles son los elementos o materiales más eficaces, en función de los resultados obtenidos, se ofrece una propuesta de evaluación para la intervención planteada.

2.2. Contexto o perfil del alumnado con mutismo selectivo.

En este caso se propone partir de un alumnado perteneciente a un centro de tipo medio, como podría ser uno situado en un barrio de nivel socioeconómico medio/bajo. Este tipo de centros se caracterizan por la multiculturalidad en los alumnos/as, ya que la mayoría son procedentes de diversos países como Rumanía y Marruecos, además de Ecuador y Perú, entre otros países latinoamericanos. Por ello, debido a su procedencia, muchos tienen dificultades con el idioma, hecho que podría suponer un desencadenante para desarrollar mutismo selectivo. El hecho de no compartir el idioma, de no entender ni ser entendido en tu lengua materna a la hora de aprender, podría ser un hándicap para los alumnos/as, teniendo esa predisposición a desarrollar ansiedad social o inhibición del habla. Además de las situaciones familiares que suelen experimentar, ya que mayoritariamente son niños recientemente escolarizados, que llegaron a España a temprana edad, y que probablemente se hayan separado de la mayor parte de su familia, su círculo cercano. Por ello estaríamos hablando de situaciones novedosas, de adaptación, es decir, aquellas que pueden generar inseguridades y problemas sociales.

Es por todo ello que se ha decidido basar la propuesta en este tipo de centros desde el ámbito de la prevención. El motivo por el que se quiere hacer la intervención de manera preventiva es porque se considera que muchos alumnos/as tienen problemas de expresión tanto oral como escrita, y que pueden beneficiarse de todas las actividades que se plantearán seguidamente a nivel personal. Además, en caso de haber un niño/a con mutismo selectivo, el

hecho de no señalar el trastorno haciéndolo de manera inclusiva le favorecerá, dándole esa confianza que tanto necesita. En este proceso, de aproximadamente un trimestre, deberán participar tanto los profesores del centro como las familias, y para ello deberán seguir unas pautas de intervención que serán transmitidas por el maestro PT, quien resulta ser el especialista en el centro para tratar estos casos.

En este caso, se propone el ejemplo de un aula de 3º de primaria, donde los alumnos y alumnas tienen entre los 8 y 9 años de edad. La elección para dirigir la propuesta a este curso es, en primer lugar, por la presencia de un niño con mutismo selectivo, y en segundo lugar, porque resulta ser un grupo de alumnos que cumplen con las características relacionadas con el mutismo selectivo (problemas de comunicación, ansiedad, dificultades con el idioma), además que los alumnos/as a esta edad son más conscientes de sus responsabilidades y más autónomos, por lo que se podrían identificar mejor las dificultades. Sin embargo, la propuesta se podría adaptar a cualquier curso de educación primaria.

Los alumnos/as se caracterizan por tener un buen rendimiento académico, ya que son trabajadores y responsables en su mayoría. Aunque también se cuenta con alumnos/as menos concienciados con el estudio, por ello reciben refuerzos y apoyos con el fin de solventar las dificultades. Muchos de ellos han sido recientemente escolarizados, ya sea en su país de origen o en España, por ello el nivel académico es bajo.

Para presentar el caso del que se habla, decir que se trata de un niño de 8 años que cursa 3º de primaria en un centro de tipo medio. Se trata de un niño que fue escolarizado a los 3 años en su país de origen, Gambia; sin embargo, estuvo durante la pandemia sin escolarizar, hasta que se vino a vivir a España con su madre hace 2 años.

Respecto a los factores biológicos, decir que el embarazo y el parto fueron normales, así como los primeros años de vida. Cuando fue escolarizado por primera vez en Gambia todo funcionaba correctamente, vivía en el seno de una familia convencional, junto con su padre, su madre y su hermano mayor. Sin embargo, cuando cumplió los 5 años sus padres se separaron, y su madre decidió irse a vivir con él a España, dejando al hijo mayor y al padre en Gambia.

En ese momento llegó la pandemia y el niño quedó sin escolarizar hasta el curso de 2021, se desconoce la educación que recibió durante ese periodo de tiempo, aunque gracias a las

observaciones que se han llevado a cabo durante estos años se deduce que fue bastante escasa, ya que el niño presenta un grave desfase curricular.

Desde que se escolarizó en este centro se observó la escasa comunicación por parte del niño, a pesar de tener como lengua materna el inglés, lengua que muchos de los profesores manejan, este apenas emitía un sonido o palabra con intención comunicativa.

Para poner en contexto, al comienzo del curso 2021-2022, este se mostró triste y en ningún momento hablaba con ninguno de los profesores que le impartían clase, tampoco con su pedagoga terapéutica, la cual compartía con él varias horas al día. La PT intentaba diariamente comunicarse con él, pero las únicas respuestas que recibía eran mediante gestos y otros métodos de comunicación, como mediante el uso de pictogramas y señalando aquello que quería comunicar. La PT en todo momento hizo uso del inglés para tratar de comunicarse con él, y se notaba entendimiento por su parte, aunque no llegó a comunicarse con ella hasta pasado el primer mes de curso.

Para poder conocer mejor el caso de este niño, también se llegaron a comunicar con la madre, con el fin de saber si realmente se trataba de un problema de idioma, o si había algo más. La madre hizo saber que el niño era muy comunicativo con ella, por lo que se descartaba cualquier discapacidad comunicativa; pero que desde que se mudaron a España había perdido el interés por jugar con niños y relacionarse con otras personas, que cuando quedaban con algún otro familiar residente en España (que él desconocía hasta el momento) no se comunicaba con ellos ni hacía el intento de relacionarse como anteriormente lo hubiera hecho. Se ponía tenso y nervioso y acababa aislándose en algún lugar cercano.

Todo esto, junto con las situaciones observadas en el aula, supusieron los síntomas más claros para llevar a cabo el diagnóstico. Para contextualizar la situación del aula, decir que únicamente se comunicaba con un compañero, al cual conocía con anterioridad por amistad de las madres. Su manera de comunicarse era mediante gestos, y algunas veces hablándole al oído o en un tono muy bajo, el cual era difícil de entender. En muchos casos, este compañero hacía de traductor, si en algún momento el docente se dirigía al alumno con mutismo selectivo, era su amigo quien respondía en su lugar. Nunca salía de sí mismo contestar ni preguntar en público, y, como ya se ha comentado, si alguien ajeno se dirigía a él, este agachaba la cabeza e ignoraba la pregunta.

Debido a la observación de estos síntomas tanto por parte del centro como de la madre, rápidamente se llevó a cabo la evaluación psicopedagógica, a partir de la cual se realizaría un tratamiento específico con diferentes intervenciones como la que se planteará a continuación, aunque esta puede ser utilizada para los diferentes cursos de la etapa de educación primaria.

2.3. Propuesta de intervención:

2.3.1. Objetivos de la intervención.

Los objetivos que se plantean con la siguiente intervención son:

- Prevenir el desarrollo de trastornos de ansiedad, entre ellos el mutismo selectivo.
- Atender al alumno/a diagnosticado/a con mutismo y solventar sus necesidades: ansiedad, relaciones sociales, comunicación, conducta, rendimiento, entre otros.
- Realizar un tratamiento inclusivo donde no se señale el problema.
- Obtener una mejora en la comunicación de los miembros del aula, especialmente del alumno/a con mutismo o aquellos que se encuentran en riesgo por cumplir algunos de los criterios (aunque no todos, por ello no están diagnosticados).

2.3.2. Transmisión de la información a los padres y al centro educativo.

Tras la recogida de información y el análisis de los datos obtenidos, se llevará a cabo el tratamiento pertinente. Sin embargo, antes de iniciarlo debemos comunicar la situación tanto al centro educativo como a la familia. Es de vital importancia la coordinación de ambos agentes para conseguir que el alumno/a en cuestión mejore.

Para informar a ambos agentes la metodología más adecuada es la reunión o sesión de información; en este caso se llevarían a cabo por separado, pero recibiendo las mismas pautas de intervención para que el niño/a esté guiado/a hacia el mismo fin.

Después de informar a ambos agentes educativos, se pondrá en marcha la propuesta de intervención, y para ello seguirá siendo necesaria la coordinación de ambos

agentes, por este motivo, sería muy beneficioso que familias y centro escolar se reunieran en alguna ocasión para realizar una sesión de intervención conjunta.

2.3.3. Intervención con el aula:

Para llevar a cabo la intervención dentro de un aula de un centro de tipo medio, con el fin de prevenir y tratar el trastorno de mutismo selectivo, nos vamos a basar en los programas de Balbuena, Conn y Phaik, autores comentados anteriormente en el marco teórico.

Estos autores aportaron 3 programas de intervención diferentes, pero cada uno de ellos tuvo alguna complicación, dificultando así que los alumnos lograrán superar el trastorno; es por ello que se propone una intervención combinando estrategias de los 3 programas, junto con alguna metodología propia, con la que se pretende favorecer el cumplimiento de los objetivos anteriormente planteados. Pero si algo marca la diferencia en esta propuesta, es el hecho de estar enfocada hacia la prevención del trastorno, dirigiéndose a todo el alumnado y no únicamente a aquellos diagnosticados con el trastorno, ya que se considera que todos/as se pueden beneficiar y aprender de las actividades que se propondrán a continuación.

Por otro lado, los niños con mutismo selectivo podrán seguir las sesiones de manera inclusiva, junto con el resto de la clase; aunque se ofrecen a su vez algunas pautas de intervención para casos concretos diagnosticados con el trastorno.

El programa de prevención e intervención consta de 8 sesiones, las cuales abarcarán todo un trimestre del curso escolar. Estas se realizarán una por semana, concretamente durante la hora de tutoría, ya que considero que los objetivos de la propuesta concuerdan con los que se buscan al reservar una hora para tutoría; y además, es cuando todos los alumnos/as se encuentran en el aula con el tutor/a de referencia.

Al haber 8 sesiones, estas se dividirán en diferentes fases, las cuales son:

- Fase 1: “Entrenamiento del habla”. A ello se dedicarán las 3 primeras sesiones.

En esta primera etapa se pretende ahondar en la autoestima y confianza de los alumnos para que no duden de sí mismos a la hora de comunicarse.

- Fase 2: “Normalización del habla”. A ello se dedicarán la sesión 4, 5 y 6.

En este apartado se busca que, tras el entrenamiento del habla, comiencen a hacer uso de él de manera normalizada. Por ello se plantearán actividades en pequeños grupos, con el fin de ir avanzado en el habla desde un ámbito más seguro para ellos.

- Fase 3: “Puesta en práctica”. A ello se dedicarán las sesiones 7 y 8.

En esta última fase, tras haber adquirido ciertas habilidades, los alumnos deberán enfrentarse a metodologías más exigentes a nivel comunicativo; entre ellas los trabajos cooperativos, lúdicos y la asignación de responsabilidades para adquirir mayor autonomía.

En el [anexo 1](#) se ofrecen especificaciones de algunas de las actividades que se presentan a continuación:

SESIÓN	1. Relajación.
Descripción	<p>En esta sesión se realizarán diferentes actividades de relajación, las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Juego libre con bolas orbiz, plastilina o slime. ● Masajes con pelota por parejas, recorriendo espalda, tripa y las diferentes partes del cuerpo con la pelota. ● Baile libre al ritmo de la música y con los ojos cerrados. ● Ejercicios faciales, para destensar los músculos. ● Relajación máxima tumbados en colchonetas y escuchando música relajante.
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos y alumnas del aula.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> -Reducir la ansiedad. -Aprender a gestionar los nervios. -Fomentar el buen clima de aula. -Dar herramientas para la autogestión de emociones.

Material	<ul style="list-style-type: none"> -Bolas orbiz. -Plastilina. -Slime. -Pelota. -Cintas de ojos. -Ordenador. -Colchonetas.
Temporalización	Una hora a la semana.
Evaluación	<p>La evaluación se llevará a cabo mediante la observación y posteriormente en un cuestionario que haga el docente de manera oral o escrita; también habrá opción de realizar un dibujo. Las cuestiones serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha sido un ejercicio agradable... SÍ-NO • Ha sido un ejercicio desagradable... SÍ-NO • Me siento feliz... SÍ-NO • Me siento triste, con ganas de llorar... SÍ-NO • Me encuentro somnoliento... SÍ-NO • Me siento seguro/a de mí mismo/a... SÍ-NO • Tengo calor... SÍ-NO • Tengo escalofríos... SÍ-NO

SESIÓN	2. Respiración.
Descripción	<p>En esta sesión se realizarán diferentes ejercicios/juegos respiratorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración de abeja (con sonidos). • Respiración cuadrada (hay que contar 4 s. en cada paso de la respiración). • Respiración del globo (imaginan que tienen uno y deben soltar el aire en él). • Respiración del dibujo (se les coloca un papel donde deberán dibujar mientras hacen una respiración guiada).

	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalmente el juego de la carcajada: por parejas, mientras uno permanece serio el otro debe reír hasta que el compañero ría también.
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos y alumnas del aula.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> -Calmar la ansiedad o nervios que se puedan tener. -Evitar malestares físicos como: sudoraciones, taquicardias, etc. -Crear un ambiente tranquilo y de confianza.
Materiales	No se necesitan.
Temporalización	Una hora a la semana.
Evaluación	Esta sesión se evaluará mediante la observación de los ejercicios y un dibujo que realicen sobre la misma.










SESIÓN	3. Trabajo en emociones y autoestima.
Descripción	<p>En esta sesión se van a realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leeremos el cuento titulado <i>El gran libro de las emociones</i>. ● Diccionario de emociones: se clasifican imágenes en función de la emoción que representan. Y a su vez, se habla de las emociones: de si las hemos sentido, cuándo, por qué, etc. ● El tarro mágico: consiste en llenar un tarro de papeles en los que se deben escribir cosas positivas de otro compañero/a. ● La silla caliente: se hacen grupos de 4 o 5 niños/as y uno de los alumnos de cada grupo debe sentarse en una silla. Los demás tendrán que ir girando alrededor de él diciendo cosas agradables. Luego se intercambiarán los roles.
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos/as del aula.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar emociones/sentimientos. -Aprender a gestionar emociones/sentimientos. -Aprender a comunicar emociones/sentimientos. -Identificar nuestras virtudes y flaquezas. -Aprender a valorarnos como personas.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> -Cuentos. -Un cuaderno, imágenes y pinturas. -Tarros, papel y lápiz. -Una silla.
Temporalización	Una hora a la semana.
Evaluación	<p>Esta sesión se evaluará con un dibujo de la sesión o con un cuestionario sobre autoestima y sentimientos. Será el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Estoy satisfecho conmigo mismo/a? • ¿Cuando algo me sale mal, pienso que no valgo para nada? • ¿Estoy contento/a con mi comportamiento? • ¿Soy bueno/a? • ¿Cambiaría algo de mí? • Generalmente, ¿me siento feliz? • ¿Muestro mis sentimientos a los demás?










SESIÓN	4. Habilidades sociales mediante el juego.
Descripción	<p>Esta sesión consta de una serie de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juego de imitar gestos y movimientos corporales. • Aprender y realizar ritmos musicales por grupos. • Juegos de cooperación por grupos, como por ejemplo el de desplazar materiales según unas consignas concretas (ej: a la pata coja, usando 3 extremidades).
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos/as del aula.



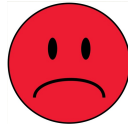


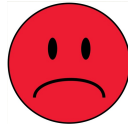


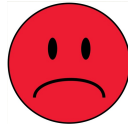
Objetivos	-Trabajar la competencia oral. -Desarrollar habilidades sociales: cooperación, organización... -Favorecer la comunicación entre alumnos/as.
Materiales	-Materiales para transportar en los juegos de cooperación. -Ordenador.
Temporalización	Una hora a la semana.
Evaluación	La evaluación se llevará a cabo mediante la observación de las diferentes actividades planteadas y un cuestionario de rendimiento con las siguientes consignas: <ul style="list-style-type: none"> • He comprendido los juegos/tareas desde el principio. • Si he tenido dudas, las he resuelto preguntando. • He desarrollado todas las actividades. • He participado de manera activa con mis compañeros. • He aprendido con cada actividad.

SESIÓN	5. Habilidades sociales mediante el juego (2).
Descripción	Esta sesión consta de una serie de actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Juego del teléfono roto. • Juegos de descubrir enigmas o acertijos: el profesor dice un suceso y los alumnos deben descubrir mediante preguntas y suposiciones por qué ha ocurrido dicho suceso. • Creación de “mini obras” de teatro con marionetas.
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos/as del aula.
Objetivos	-Trabajar la competencia oral. -Desarrollar habilidades sociales: cooperación, organización... -Favorecer la comunicación entre alumnos/as.
Materiales	-Marionetas



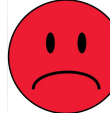


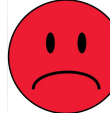


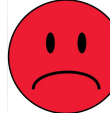
	-Escenario para el teatro.																
Temporalización	Una hora a la semana.																
Evaluación	<p>Esta sesión se evaluará mediante la observación de los diferentes ejercicios así como mediante una escala de evaluación:</p> <table><tr><td>Objetivos</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Trabaja y pone en práctica la competencia oral.</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Desarrolla habilidades sociales.</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Se comunica con los compañeros</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Objetivos				Trabaja y pone en práctica la competencia oral.				Desarrolla habilidades sociales.				Se comunica con los compañeros			
Objetivos																	
Trabaja y pone en práctica la competencia oral.																	
Desarrolla habilidades sociales.																	
Se comunica con los compañeros																	

SESIÓN	6. Trabajo por parejas.
Descripción	<p>Esta sesión consta de una serie de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juego de adivinar: consiste en describir palabras que se encuentran escritas en un papel, para que el otro miembro de la pareja lo adivine. • Trabajo de investigación sobre un tema de interés y plasmarlo en una cartulina. • Creación de un diálogo sobre papel de un tema concreto.
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos/as del aula.

Objetivos	-Desarrollar habilidades sociales. -Adquirir competencia oral. -Adquirir vocabulario nuevo. -Ganar fluidez de expresión oral.																						
Materiales	-Papel. -Bolígrafo/lápiz. -Ordenador. -Cartulina.																						
Temporalización	Una hora a la semana.																						
Evaluación	Esta sesión se evaluará mediante observación y una escala: <table border="1"> <tr> <td>Objetivos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Ha desarrollado habilidades sociales</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Ha adquirido competencia oral</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Ha adquirido vocabulario nuevo</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Ha ganado fluidez de expresión oral</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			Objetivos				Ha desarrollado habilidades sociales				Ha adquirido competencia oral				Ha adquirido vocabulario nuevo				Ha ganado fluidez de expresión oral			
Objetivos																							
Ha desarrollado habilidades sociales																							
Ha adquirido competencia oral																							
Ha adquirido vocabulario nuevo																							
Ha ganado fluidez de expresión oral																							

SESIÓN	7. Trabajo en grupos reducidos.																
Descripción	<p>Esta sesión consta de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">● Representación de escenas de películas en grupos reducidos.● Poner en práctica los diálogos creados en la sesión anterior: se unirán dos grupos de 2 para crear un grupo de 4 personas y exponer los diálogos.																
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos/as del aula.																
Objetivos	<p>-Ganar confianza y seguridad ante público diferente.</p> <p>-Adquirir mayor fluidez en la comunicación.</p> <p>-Practicar la competencia oral.</p>																
Materiales	-Papel con el diálogo.																
Temporalización	Una hora a la semana.																
Evaluación	<p>La evaluación de la sesión consistirá en cumplir con los siguientes objetivos:</p> <table><tr><td>Objetivos</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Muestra seguridad en la exposición</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tiene fluidez a la hora de transmitir la información</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Muestra mejoría en la</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Objetivos				Muestra seguridad en la exposición				Tiene fluidez a la hora de transmitir la información				Muestra mejoría en la			
Objetivos																	
Muestra seguridad en la exposición																	
Tiene fluidez a la hora de transmitir la información																	
Muestra mejoría en la																	

	competencia oral			
--	---------------------	--	--	--

SESIÓN	8. Trabajo a nivel de aula.												
Descripción	Esta sesión consta de las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none">• Juego de “¿qué preferirías?”, en el cual se puede dar lugar a los debates.• Exposición de los trabajos de investigación de la sesión 6.												
¿A quién va dirigida?	Todos los alumnos/as del aula.												
Objetivos	-Comunicarse oralmente delante de un público más grande. -Poner en práctica las habilidades aprendidas. -Empezar a improvisar y reflexionar sobre lo que se comunica. -Aprender a escuchar y respetar el turno de los demás.												
Materiales	-Cartulina del trabajo de investigación.												
Temporalización	Una hora a la semana.												
Evaluación	Esta sesión se evaluará con la observación del docente y el cumplimiento de los objetivos según la siguiente tabla: <table><tr><td>Objetivos</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Improvisa en sus reflexiones orales</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Demuestra</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Objetivos				Improvisa en sus reflexiones orales				Demuestra			
Objetivos													
Improvisa en sus reflexiones orales													
Demuestra													

	tener habilidades sociales			
	Se comunica oralmente con fluidez			

Pautas para casos diagnosticados con mutismo selectivo.

Dada la presencia de un alumno con mutismo selectivo en este caso, así como la posibilidad de encontrarnos este tipo de situaciones en las aulas, se ofrecen una serie de pautas para cada etapa de la propuesta de prevención e intervención con el fin de actuar en favor del alumno:

- Fase 1: *Entrenamiento para el habla.*
 - Buscar la relajación les ayuda a destensar los músculos (Balbuena. 2012).
 - Realizar actividades de respiración les ayuda a calmar la ansiedad (Balbuena. 2012).
 - Conocer sus emociones y trabajar en la autoestima reduce la ansiedad y les ayuda a ser más seguros de sí mismos para afrontar el trastorno.
 - Aquí también es importante que los compañeros estén concienciados y respeten los tiempos y espacios del alumno con M.S.
 - Utilizar métodos de comunicación alternativos puede ser una buena opción para empezar a comunicarse. Ver [anexo 2](#).

Para finalizar, también sería muy positivo crear un buzón en clase. Esta dinámica nos ofrece la posibilidad de comunicar de manera anónima aquello que deseamos, sentimos, queramos... El objetivo es trabajar las cuestiones que los alumnos/as escriban a nivel de grupo, dirigiéndose a todos a la vez.

- Fase 2: *Normalización del habla.*
 - Ofrecer métodos alternativos de comunicación.
 - Pero como docentes, es importante animar al alumno a comunicarse oralmente.
 - Trabajar desde el refuerzo positivo (Balbuena. 2012).
 - Basarnos en sus intereses.
 - Comenzar desde lo individual hasta lo grupal con:
 - Preguntas que sepamos que va a saber responder, para aumentar su confianza.
 - Preguntas que aumenten en dificultad de manera progresiva.
 - Actividades comunicativas (Conn. 2014, Jacob. 2013 y Phaik. 2012).
- Fase 3: *Puesta en práctica.*
 - Tratar de favorecer su autonomía con tareas como:
 - Ir a por tizas.
 - Recoger fotocopias.
 - Ir a buscar a un profesor.
 - Basarnos en sus intereses y motivaciones.
 - Partir de sus conocimientos previos para aportar seguridad.
 - En esta fase, también sería positivo que el niño observe alguna situación comunicativa propia, para ver que es capaz de hacerlo bien y cambiar su pensamiento negativo hacia la comunicación oral. En este caso estaríamos trabajando el automodelado (Balbuena, 2012) y la reestructuración cognitiva (Jacob et al. 2013).

2.3.4. Evaluación de la propuesta con instrumentos concretos.

Para evaluar a los alumnos/as se van a dedicar tres momentos concretos:

Antes de llevar a cabo la propuesta, se va a utilizar la siguiente escala extraída del CREENA, teniendo en cuenta también la tabla de instrumentos obtenida del artículo “*Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar*” de López Herrero y Balbuena Teruel.

TABLA 4

Instrumentos de evaluación

	Instrumento empleado	Área de información
Información escolar	Registro de observación de conductas del alumno en el aula	Lenguaje Socialización
	Escala del nivel de competencia curricular	Competencia curricular
	Entrevista a tutora/ maestros implicados en el proceso de enseñanza del alumno	Lenguaje Socialización Estilo aprendizaje
	Registro de observación de conductas del alumno en el recreo	Lenguaje Socialización Motora

(López Herrero y Balbuena Teruel. 2012)

En los dos ámbitos siguientes, se hace un registro de lo observado en el aula respecto a la conducta del alumno:

EXPRESIÓN VERBAL

1. No responde verbalmente a las preguntas que le hacen el profesor/a...
2. No hace nunca peticiones verbales al profesor...

3. No participa en las actividades orales en grupo...
4. Sólo en algunas ocasiones responde a algún profesor...
5. No interactúa verbalmente con los compañeros en clase...
6. No interactúa verbalmente con los compañeros en el patio...
7. Sólo en algunas ocasiones habla con los compañeros...
8. Los padres refieren que el niño habla en casa con normalidad...

COMUNICACIÓN

1. El niño entiende las órdenes que el profesor/a le da...
2. Se muestra atento e interesado durante las actividades del aula
(Narración de cuentos, explicaciones, intervenciones por turno...)...
3. Habitualmente establece contacto ocular con el profesor, pero cuando se le pregunta, evita la mirada (baja cabeza, mira otro lado...) ...
4. Utiliza gestos con fines comunicativos (pedir, señalar, afirmar, negar...
5. Interactúa y juega con los niños...

A continuación, se estudiará el nivel de competencia curricular del alumno.

APRENDIZAJE

1. Realiza las actividades habituales del aula que no implican expresión oral, (pintar, recortar, picar, repasar, ensartar, rodear, construir puzzles, ordenar secuencias, escribir letras y números), a un nivel similar al de los otros niños...
2. En casa cuenta lo que ha hecho y ha aprendido en la escuela (canciones, cuentos, números, letras...)...

Y, en el siguiente apartado, se realizarán otras observaciones, en el recreo, en situaciones concretas de exposición ante un público, etc.

OTRAS CONDUCTAS

1. En muchas ocasiones muestra rigidez corporal y facial...
2. En situaciones de interacción verbal y/o contacto corporal, manifiesta conductas de ansiedad (se mete los dedos en la boca, se remueve en su asiento, presenta tics, balancea los brazos, se toca el pelo constantemente, mantiene las manos dentro de los bolsillos...).
3. En situaciones de interacción con otros, muestra conductas de evitación (mira para otro lado, baja la cabeza, evita el contacto físico...).
4. Evita situaciones que implican exponerse ante los demás, estar en el punto de mira...
5. Se demora en la realización de tareas o actividades escolares más de lo debido...

Para finalmente, comprobar los comportamientos observados en una entrevista con los profesores implicados en su enseñanza.

Durante la puesta en práctica de las sesiones, como hemos podido observar en las mismas, se llevará a cabo una evaluación formativa, es decir, cada una tendrá una evaluación concreta que se realizará en el momento. Para posteriormente, realizar una última evaluación de los resultados obtenidos en la propuesta, ya que se considera necesario realizar una evaluación final donde se pueda determinar si los objetivos generales que se pretendían con la propuesta han sido cumplidos o no.

Para ello se propone una evaluación a través de un cuestionario que resolverán de manera individual los alumnos y alumnas del aula, así como una escala de evaluación en la que, como docentes, estudiaremos y clasificaremos los resultados de la propuesta.

CUESTIONARIO:

A lo largo de las sesiones...

1. He interactuado con profesores/as y compañeros/as.
 - a. Siempre
 - b. A veces

- c. Nunca
- 2. He comprendido todas las explicaciones.
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 3. Me he mostrado atento/a e interesado/a por las explicaciones.
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 4. He preguntado para resolver mis dudas.
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 5. Me he comunicado de manera oral.
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 6. He realizado todas las actividades propuestas.
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 7. Me he sentido incómodo realizando las actividades.
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 8. He tenido ganas de llorar o de irme en alguna ocasión.
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 9. He terminado las actividades en el tiempo estipulado.
 - a. Siempre
 - b. A veces

<p>c. Nunca</p> <p>10. He disfrutado de las actividades.</p> <p>a. Siempre</p> <p>b. A veces</p> <p>c. Nunca</p>
--

Basada en la escala de evaluación de CREENA (apartado 2.4.2)

ESCALA DE EVALUACIÓN:

TABLA 5

Escala de evaluación

	1 Nunca	2 A veces	3 Casi siempre	4 Siempre
Previene el desarrollo de trastornos de ansiedad.				
Atiende al alumno/a diagnosticado y solventa sus necesidades.				
Realiza un tratamiento inclusivo.				
Se obtiene una mejora en la comunicación oral por parte de los alumnos/as.				

2.4. Conclusiones del marco empírico.

En este segundo capítulo se han descrito las características propias de un aula típica de 3º de primaria como ejemplo para llevar a cabo la propuesta. Se trata de un aula con necesidades relacionadas con el trastorno, ya que cuenta con alumnos/as de diversas culturas, lo que dificulta y entorpece el ámbito comunicativo, por el hecho de no compartir el idioma; además, sufren de ansiedad en algunos momentos que requieren comunicación oral, desencadenando así problemas de expresión.

Por otro lado, se cuenta además con el caso de un niño diagnosticado con mutismo, al cual se podrían dirigir las pautas específicas de intervención planteadas. En la descripción del caso podemos obtener información sobre los datos más relevantes, es decir, datos familiares, sobre el comportamiento del alumno, sus características personales, etc. Pero se recalca que dicha propuesta podría estar dirigida a cualquier aula, realizando las modificaciones que se crean convenientes. En este apartado únicamente se ofrece un ejemplo para determinar casos en los que podría impartirse.

Por ello, partiendo de estos datos, se ofrece una propuesta de intervención para el niño con mutismo y, a su vez, una propuesta de prevención para el resto de sus compañeros de clase, aunque esto se plantea a nivel de aula, es decir, de manera inclusiva.

En este segundo capítulo también se hace referencia a la importancia de coordinación del centro con las familias, por lo que también podremos encontrar pautas para comunicar la información a las familias, así como la metodología más eficaz para ello.

Seguidamente, se exponen las 3 fases que componen la propuesta: “*entrenamiento del habla*”, “*normalización del habla*” y “*puesta en práctica*”, a partir de las cuales se plantean 8 sesiones con diferentes temáticas y actividades con las que se pretende prevenir la aparición del trastorno y disminuir los síntomas característicos para el niño que lo padece. También podremos encontrar, además de las actividades de prevención, pautas concretas para tener en cuenta a la hora de tratar con el niño diagnosticado con mutismo selectivo, estas le ayudarán a mejorar en los aspectos comunicativos y sociales.

Finalmente, se plantean los diferentes instrumentos de evaluación dependiendo del momento. Por un lado tenemos la evaluación previa a la propuesta, la cual consiste en una escala para determinar el punto de partida; luego las evaluaciones formativas, que se llevan a cabo a lo

largo de las sesiones; y, finalmente, un instrumento de evaluación final para la propuesta, el cual consta de un cuestionario posterior a todas las actividades, así como una escala de evaluación en la cual el docente deberá contrastar la información y reflexionar sobre el resultado obtenido.

CAPÍTULO 3: Conclusiones, discusión, limitaciones y líneas futuras de investigación

3.1. Introducción.

En este último capítulo concluye el trabajo fin de grado presentando los resultados que se han podido observar a lo largo de la investigación sobre el mutismo selectivo. Además, se expondrán las limitaciones observadas así como futuras líneas de investigación sobre este trastorno.

En el primer apartado se discutirá sobre las limitaciones que se han encontrado a lo largo de la investigación; entre ellas, la escasa información que existe sobre el trastorno.

En el segundo apartado se encontrarán las diferencias entre las intervenciones ya existentes, estudiadas dentro del marco teórico, frente a la intervención propuesta en el capítulo 2. Además, se contrastarán entre ellas para determinar los motivos por los cuales se considera que la propuesta planteada resultaría más eficaz.

Para finalmente incluir las posibles líneas futuras de investigación, así como las conclusiones y reflexión personal sobre lo que ha supuesto la realización de este trabajo de fin de grado.

3.2. Limitaciones encontradas durante la investigación.

Las limitaciones que se han encontrado durante la investigación sobre el mutismo selectivo van en torno a la falta de información actual, ya que, generalmente, la información procedía de fuentes cuya fecha no superaba el año 2015. No se han encontrado estudios de los últimos 8 años, lo que nos demuestra la poca importancia que se le da al trastorno hoy en día, especialmente en las aulas. Esto se demuestra con el hecho de que el trastorno aparezca a edad de etapa infantil, pero no se detecte hasta tiempo después; desde mi punto de vista, deberían existir pautas para prevenir y tratar esta problemática desde dicha etapa.

Como se ha comentado a lo largo del trabajo, se trata de un trastorno “silencioso”, ya que se tiende a normalizar el estar callado y el ser tímido, cuando realmente podría haber un grave problema de autoestima y ansiedad detrás de ese silencio.

Con este trabajo se pretende dar visibilidad a este tipo de trastornos, mediante el uso de la propuesta de prevención e intervención se busca ayudar a los niños/as a desarrollar mejores habilidades sociales así como comunicativas, ya que de esta manera, se podría reducir la ansiedad y estrés ante situaciones novedosas de este tipo.

3.3. Discusión de los resultados que se podrían obtener respecto a lo estudiado en el marco teórico.

En el marco teórico se han podido observar varios programas de intervención, los cuales no resultaron del todo eficaces al llevarse a cabo, como el programa de Balbuena. Los alumnos mostraban mejoría pero seguían cumpliendo alguno de los criterios diagnósticos del trastorno; quizá había desaparecido en gran medida el fracaso de hablar en algunas situaciones sociales pero no en todas, persistiendo las interferencias en el ámbito educativo, aunque en menor medida con respecto a momentos anteriores al comienzo de la propuesta.

Por su parte, esta propuesta se caracteriza por el concepto de “prevención”, mediante el cual se pretenden trabajar las dificultades propias del trastorno de manera anticipada, con el fin de evitar desarrollar dichos miedos o ansiedades. Además de introducir la prevención del trastorno, también nos permite intervenir en un caso ya diagnosticado, trabajando en ello de manera conjunta y no señalando el problema, hecho que si ocurre, puede empeorar la situación y, por ende, dificultar más el tratamiento.

Resulta que somos seres sociales por naturaleza, existe una necesidad biológica de relacionarnos con el resto de personas que nos rodean, y es por ello que la propuesta nos ayuda a concienciar a los alumnos/as de la importancia de comunicarse. Además, sería interesante trabajar la concienciación de que pueden existir dificultades para ello, como para todos los aspectos del desarrollo humano, y que como compañeros/as, debemos ayudarnos para superar las dificultades que surjan.

Se considera que la diferencia principal entre los programas ofrecidos y esta propuesta es la amplitud de la misma, esta permite la prevención de futuras dificultades comunicativas a la vez que ayuda a tratar el mutismo selectivo en un caso diagnosticado. A pesar de ser una propuesta para un trimestre, sería positivo repetirla cada curso escolar, tratando así de afianzar las habilidades requeridas.

3.4. Líneas futuras de investigación.

La propuesta planteada pretende ofrecer herramientas y pautas de prevención, así como de intervención al mutismo selectivo. Sin duda, la originalidad recae sobre la idea de prevenir este trastorno, así como de reducir las posibilidades de desencadenar una ansiedad social, trastorno más común que el mutismo selectivo. Esto ayuda a los niños a normalizar el hecho de hablar en público, a desarrollar autonomía, a ganar confianza en sí mismos y mostrarse seguros, entre otros aspectos. Todo ello les facilitará la vida adulta, tanto a nivel personal en sus relaciones como en su vida laboral.

Es por ello por lo que las líneas futuras podrían ir enfocadas a la puesta en práctica de la propuesta, de esta manera se podría observar, en casos reales, si realmente consigue reducir los síntomas propios del mutismo selectivo y mejorar las habilidades comunicativas en el resto de alumnos/as.

Además, también se podrían enfocar hacia el descubrimiento o creación de materiales manipulativos y didácticos concretos con los que trabajar el habla, quizá enfocado a alumnos/as con mutismo selectivo durante la etapa de educación infantil, es decir, los primeros años de escolarización. Resulta que al tener aparición temprana, como se ha comentado a lo largo del trabajo, también se podría estudiar la prevención e intervención a edades más pequeñas; siendo la manera manipulativa o didáctica la más acertada en estos casos.

3.5. Conclusiones del trabajo realizado.

Respecto al cumplimiento de los objetivos, aunque es cierto que no se ha podido observar si realmente se cumplen, dado que no se ha podido llevar a cabo ninguna sesión dentro del aula por falta de tiempo; se considera que la propuesta podría cumplir con todos ellos:

- Prevenir el desarrollo de trastornos de ansiedad, entre ellos el mutismo selectivo.

Para el cumplimiento de este objetivo se cuenta con todas las sesiones de la propuesta, las cuales están planeadas con el fin de acostumbrar a los niños y niñas a comunicarse, a relacionarse entre ellos y a tratarse con respeto ante las dificultades.

- Atender al alumno/a diagnosticado/a con mutismo y solventar sus necesidades: ansiedad, relaciones sociales, comunicación, conducta, rendimiento, entre otros.

Este objetivo logra cumplirse a raíz de las sesiones grupales y la puesta en práctica de las pautas específicas para niños/as con mutismo.

- Realizar un tratamiento inclusivo donde no se señale el problema.

Por su parte, el hecho de trabajar conjuntamente en el aula las diferentes sesiones permite beneficiar al grupo completo de todas las habilidades que se llegan a adquirir con su puesta en práctica.

- Obtener una mejora en la comunicación de los miembros del aula, especialmente del alumno/a con mutismo o aquellos que se encuentran en riesgo por cumplir algunos de los criterios (aunque no todos, por ello no están diagnosticados).

El hecho de no haber podido llevarlo al aula, impide comunicar si realmente existen mejoras; sin embargo, el hecho de trabajar con los alumnos la comunicación, la respiración, relajación... solo puede aportar mejoría a las situaciones de cada alumno/a.

Finalmente, hablando desde mi propia experiencia, la realización de este trabajo de fin de grado ha supuesto un aprendizaje muy enriquecedor, este me ha permitido indagar sobre un tema que me llamó la atención desde el primer momento en el que oí de qué trataba. Se trata de un trastorno aislado, el cual no recibe el reconocimiento necesario, sin embargo, se observan muchos síntomas en situaciones típicas de los centros, entre ellas el aislamiento por parte del alumno/a, la evitación del habla, la comunicación mediante gestos, etc. Y como docentes, es nuestra labor dejar de normalizar dichos comportamientos y animar a todos a comunicarse oralmente, que es realmente como los humanos conseguimos entendernos y relacionarnos.

Respecto a la información que existe sobre el trastorno, debo reconocer que varios autores han dedicado mucho tiempo a su investigación, es por ello que he podido obtener los datos necesarios para llevar a cabo el trabajo, permitiéndome así conocer bien el tema y aportar mi propuesta de manera fundamentada. A pesar de existir publicaciones suficientes, considero que hay pocos profesionales del tema, por lo que tampoco se puede contrastar la información con otras fuentes.

Gracias a la realización de este trabajo he aprendido estrategias para detectar, evaluar e intervenir las dificultades que se observan en personas con este trastorno. Pero sobre todo, he aprendido a reconocer la importancia de trabajar de manera conjunta, de manera inclusiva, lo

cual siempre favorece a los alumnos/as, tanto a los diagnosticados como a los no diagnosticados. Estas dificultades en la comunicación pueden ser más frecuentes de lo que creemos, y hasta los más extrovertidos pueden beneficiarse de las herramientas que se ofrecen en la propuesta. Pero sin duda, el haber cursado la asignatura de Psicopatología infantil y juvenil durante el 4º curso en la mención de Pedagogía Terapéutica, es lo que me ha permitido ampliar mi conocimiento sobre los diferentes trastornos, dificultades y necesidades que nuestros alumnos/as pueden tener, así como las maneras de detectarse y tratarse que son necesarias en cada uno de ellos.

Esta investigación ha supuesto la adquisición de herramientas, metodologías y recursos para tratar a mis alumnos/as, algo que sin duda ha enriquecido mi formación docente y de lo cual podré hacer uso en un futuro. Nuestros alumnos/as deben aprender a expresarse y a normalizar la comunicación oral, por ello debemos darles la confianza necesaria y las herramientas para que poco a poco vayan desarrollándose. Sin duda, la dificultad de esto recae sobre aquellos que, por situaciones ajenas, han desencadenado trastornos como el mutismo selectivo, ya que su detección y tratamiento tempranos son imprescindibles para lograr una mejora, así como la dedicación del tiempo necesario para superar el trastorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Andriuoli Moure, G.M y Torres Briones, B.K. (2015-2016). *Mutismo selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del centro educativo y servicios educativos Crese*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/745/1/T-ULVR-0749.pdf>
- Carretero, S. H. (2019). Intervención en un caso de mutismo selectivo: caso clínico. *Psicopatología Clínica y Forense*, 1, 173-196.
- Carro Menor, S. (2012). *El mutismo selectivo en el aula de Primaria. Propuesta de intervención*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad Internacional de La Rioja, Facultad de Educación.
- Club peques lectores. (19 de junio de 2018). *30 actividades para trabajar con niños*. Recuperado de: <http://www.clubpequeslectores.com/2015/06/trabajando-las-emociones-recursos-educativos.html>
- Connishijos. (Mayo 2023). *20 acertijos de lógica para niños*. Recuperado de: <https://www.connishijos.com/actividades-para-ninos/20-acertijos-de-logica-para-ninos-con-su-solucion/>
- Cortés Urbán, C., Gallego Gallego, C., Marco Gallo, P., Martínez Urmeneta, I., Ollo Oscáriz, J.C. (2006). El Mutismo Selectivo. *Biribilka en Espiral, Revista de los centros de apoyo al profesorado de Navarra*, 3, 20-24.
- Cortés Urbán, C., Gallego Gallego, C., Marco Gallo, P., Martínez Urmeneta, I., Ollo Oscáriz, J.C. (2009). El mutismo selectivo. Guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela. *Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA)*.

El mundo, sapos y princesas. (2023). *10 juegos para mejorar y trabajar la autoestima de los niños*. Recuperado de:

<https://saposyprincesas.elmundo.es/ocio-en-casa/juegos-para-ninos/juegos-mejorar-autoestima-ninos/>

Garrido Fernández, A., Marín Límeno, V. y Hervás Torres, M. (2015). Revisión de programas dirigidos a la intervención de mutismo selectivo en escolares. *Reidocrea*, 24, 162-166.

Recuperado de:

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/37034/ReiDoCrea-Vol.4-Art.24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hola lifestyle. (3 de septiembre de 2018). *Practica estos sencillos ejercicios faciales para relajarte y estirar el rostro*. Recuperado de:

<https://www.hola.com/estar-bien/20180903128977/gimnasia-facial-ejercicios-gt/>

Juegos y educación física. (Diciembre de 2007). *Juegos sensoriales y de conocimiento corporal*. Recuperado de:

<http://aliso.pntic.mec.es/jesm0021/efjuegos/juegosrespiracion.html>

López Herrero. P y Balbuena Teruel. S. (2012). Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar. *Análisis y Modificación de la conducta*, Vol.38, 71-88.

Mary Hoffman. (2013). *El gran libro de las emociones*. [Archivo PDF].

<https://sepm.tijuana.gob.mx/leemas/primaria/alumnos/2-El-gran-libro-de-las-emociones.pdf>

Márquez, R. G. (2020). ¿Mutismo selectivo infantil en tiempos de COVID-19? A propósito de un caso. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 4, 164-172.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2023). *Ejercicios de respiración*. Recuperado de:

<https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/breathing-exercises>

Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H., & Stamm, T. (2015). Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7),

757-766. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0620-1>

Olivares Olivares, P.J., Rosa Alcázar, A.I. y Olivares Rodriguez, J. (2007). *Tratamiento psicológico del mutismo selectivo*. Pirámide.

Olivares Olivares, P.J., Rosa Alcázar, A. y Nuñez R. (2021). Psychometric properties of the Selective Mutism Questionnaire in Spanish children. *International journal of clinical and health psychology*, 3, 74-82.

Psicoadapta, terapia presencial y terapia online. (29 de septiembre de 2014). *Test de autoestima*. Recuperado de: <https://www.psicoadapta.es/blog/test-de-autoestima/>

Universidad de Zaragoza. Departamento de Psicología y Sociología.(2023). *Psicopatología infantil y juvenil*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Vivir en familia. (2 de junio de 2017). *Cuestionario para valorar la autoestima*. Recuperado de:
<http://www.vivirenfamilia.net/cuestionario/cuestionario-para-valorar-la-autoestima/>

ANEXOS

Anexo 1: actividades.

Ejercicios faciales:

Soltar tensiones acumuladas

Comenzaremos soltando tensiones acumuladas que generan rigidez, y para ello, con el rostro relajado y los ojos cerrados colocaremos el dedo índice de la mano derecha entre las dos cejas, ejerciendo presión pero sin que resulte molesto en la mano. Este resulta ser un punto donde se acumulan muchas emociones, y de esta manera pretendemos liberarlas.

Masaje en las sienes para reactivar la circulación

Para realizar este masaje se colocan los dedos índice y corazón sobre cada sien, presionando ligeramente hasta llegar a sentir el pulso. Seguidamente, comenzaremos a realizar pequeños movimientos circulares hasta llegar a la raíz del pelo. Así conseguimos reactivar la circulación aliviando la tensión y los dolores que podamos tener a raíz de la ansiedad o malestar experimentados.

Relajar la mandíbula

La mandíbula es una de las zonas más importantes en esta actividad, ya que el movimiento de la misma nos permite articular, vocalizar bien las palabras a la hora de comunicarnos. Sin embargo, resulta ser una de las más complicadas de relajar, especialmente para aquellos/as que padecen bruxismo.

Por ello la mejor manera de aliviarla es presionar trazando círculos, aunque también se podría abrir y cerrar varias veces y llevarla de lado a lado.

Ejercicios de respiración:

Vídeo respiración abeja:

📺  RESPIRACIÓN DE LA ABEJA | MINIPADMINI (Yoga para niños y niñas)

Vídeo respiración cuadrada:

📺 Respiración "Cuadrada" para niños

Vídeo respiración del globo:

📺 *Ejercicio de relajación - Imagina que eres un globo. UNICEF Venezuela*

El cuento de las emociones:

[2-El-gran-libro-de-las-emociones.pdf](#)

Diccionario de emociones:

Un ejemplo de diccionario sería el siguiente, en el cual tenemos diferentes emociones y se deben clasificar las imágenes según la emoción que representan:

Imagen 1: *Diccionario de emociones.* Extraída de:

[http://www.clubpequeslectores.com/2015/06/trabajando-las-emociones-recursos-educativos.h
tml](http://www.clubpequeslectores.com/2015/06/trabajando-las-emociones-recursos-educativos.html)



Enigmas:

1. ¿Dónde puedes encontrar ciudades, pueblos, tiendas y calles, pero no hay personas?
2. Hay un gallo sentado justo en la cima de un granero. Si pone un huevo, ¿hacia qué lado rodaría?
3. Un tren descarrila en la frontera entre España y Francia, ¿dónde entierran a los supervivientes?
4. Ana tiene cuatro hijas, y cada una de ellas tiene un hermano, ¿cuántos hijos tiene Ana?
5. Un anciano quería dejar todo su dinero a uno de sus tres hijos, pero no sabía a quién debía dárselo. Les dio a cada uno algunas monedas y les dijo que compraran algo que pudiera llenar su sala de estar. El primer hombre compró paja, pero no había suficiente para llenar la habitación. El segundo compró algunos palos, pero todavía no llenaban la habitación. El tercer hombre compró dos cosas que llenaban la habitación, por lo que obtuvo la fortuna de su padre. ¿Cuáles fueron las dos cosas que compró el hombre?

Anexo 2: Métodos alternativos de comunicación.

Uno de los métodos alternativos de la comunicación que se podría utilizar durante la primera etapa de la intervención es el visual, y para ello hay numerosos sistemas como:

SISTEMA PECS Intercambio de imágenes

Sistema: Realizar demandas a partir de tarjetas que debe despegar de su soporte de comunicación y responder a las mismas.

- Ventajas del sistema PECS según Bondy y Frost son:
 - El intercambio de imagen por objeto es intencional.
 - La comunicación es significativa y motivadora.
 - Se consigue la comunicación espontánea.

SISTEMA PIC Pictogram ideogram communication

Sistema: Sistema que combina símbolos pictográficos e ideográficos, en blanco sobre fondo negro.

- Proceso de enseñanza sencillo, al ser un sistema muy iconográfico cuyos dibujos recuerdan de forma intuitiva a la realidad.
- Es necesario un mayor esfuerzo en el aprendizaje de los símbolos ideográficos.

SISTEMA SPC Sistema pictográfico de comunicación

Sistema:

- Formado por símbolos pictográficos que representan la realidad, letras y números.
- Organizado en colores según categorías.

Aprendizaje:

- Establecer un plan (objetivos, vocabulario, ...)
- Precisan un soporte con símbolos cotidianos organizados.
- Resulta sencillo e intuitivo.

SISTEMA BLISS

Sistema:

- Sistema logográfico que utiliza dibujos geométricos y los segmentos de éstas formas, junto a otros símbolos (números, flechas, etc.)
- Permite crear símbolos nuevos a partir de la combinación de signos existentes.
- Permite generar símbolos que indiquen: singular/plural, diferente tiempo verbal, conceptos contrarios y equivalentes...

SISTEMA MINSPEAK

Sistema:

- Surge por la necesidad de agilizar los procesos de comunicación basados en sistemas pictográficos. • Empleo de comunicadores. El lenguaje se representa mediante una pequeña cantidad de iconos que adquieren diferentes significados en función de las secuencias de iconos y dibujos.

Aprendizaje: El juego con intercambios sociales es una de las formas más efectivas de introducir Minspeak.

OTROS SISTEMAS: Sistema CAR, Sistema Premack, Signada Schaeffer.

Anexo 3: Cuestionario diagnóstico extraído de “*Psychometric properties of the Selective Mutism Questionnaire in Spanish children*”, artículo de Pablo José Olivares Olivares, Ángel Rosa Alcázar y Rosa Nuñez.

Por favor, considere el comportamiento de su hijo en el último mes y califique con qué frecuencia es verdadera cada una de las siguientes afirmaciones:

Seleccione: Siempre(3), A menudo(2), Rara vez(1) Nunca(0).

EN LA ESCUELA

1. Cuando es oportuno, mi hijo habla con la mayoría de sus compañeros en la escuela.
2. Cuando es adecuado, mi hijo habla con sus compañeros preferidos en la escuela.
3. Cuando su maestro le hace preguntas mi hijo contesta.
4. Cuando es oportuno, mi hijo le hace preguntas a su maestro.
5. Cuando corresponde, mi hijo habla con la mayoría de maestros y personal de la escuela.
6. Cuando es oportuno, mi hijo habla en grupos pequeños o delante de la clase.

CON LA FAMILIA

7. Cuando está en casa, mi hijo habla cómodamente con los miembros de la familia que viven en el hogar familiar.
8. Cuando es adecuado, mi hijo habla con los miembros de la familia en lugares desconocidos.
9. Cuando es apropiado, mi hijo habla con o los familiares que no viven con él/ella.
10. Cuando corresponde mi hijo habla por teléfono con sus padres y hermanos.
11. Cuando es oportuno, mi hijo habla con amigos de la familia conocidos de él/ella.
12. Mi hijo habla al menos con una cuidadora.

EN SITUACIONES SOCIALES (FUERA DE LA ESCUELA)

13. Cuando es oportuno, mi hijo habla con otros niños que no conoce.
14. Cuando es adecuado, mi hijo habla con amigos de la familia que no conoce.
15. Cuando es adecuado, mi hijo habla con el médico o el dentista.
16. Cuando es apropiado, mi hijo habla con los empleados de las tiendas o con los camareros.

17. Cuando es oportuno, mi hijo habla cuando está en clubes, equipos o actividades organizadas fuera de la escuela.