



Universidad
Zaragoza



Facultad de Educación
Universidad Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Magisterio en Educación Infantil

***“Propuesta de intervención ante un posible caso de
Mutismo Selectivo en el contexto escolar.”***

***“Intervention proposal in a possible case of
Selective Mutism in the school context.”***

Autora

Patricia Martín Sarroca

Directora

Marta Modrego Alarcón

Facultad de Educación

2022/2023

Índice

Resumen	4
1. Introducción	6
2. Marco teórico	7
2.1. Definición y evolución histórica del mutismo selectivo.....	7
2.2. Criterios diagnósticos del Mutismo Selectivo y comorbilidad	8
2.2.1. Caracterización clínica	9
2.3. Clasificación del Mutismo Selectivo	10
2.4. Prevalencia y origen.....	11
2.4.1. Variables predisponentes.....	12
2.4.2. Variables mantenedoras	13
2.5. Intervenciones realizadas	14
2.6. Pauta y recomendaciones para la familia y la escuela	17
2.6.1. Pautas y recomendaciones para la familia.....	17
2.6.2. Pautas y recomendaciones para la escuela	18
3. Marco práctico.....	19
3.1. Justificación	19
4.2. Objetivos de la propuesta.....	20
4.3. Método	20
4.3.1. Caso en el que se inspira el diseño de la intervención	20
4.3.2. Temporalización.....	22
4.3.3. Técnicas y elementos transversales utilizados	23
4.3.4. Desarrollo de las sesiones	24
4.3.5. Instrumentos de evaluación.....	38
4.4. Resultados esperados	40
4.5. Discusión y conclusión	41
4.6. Referencias bibliográficas.....	44
4.7. Anexos	50

Índice de tablas

Tabla 1. Propuesta de clasificación gradual del miedo desproporcionado a hablar	9
Tabla 2. Respuestas de ansiedad del MS	9
Tabla 3. Clasificación de Hayden del MS	10
Tabla 4. Clasificación de Mulligan del MS	11
Tabla 5. Variables predisponentes del MS	13
Tabla 6. Intervenciones realizadas para el MS	14
Tabla 7. Pautas y recomendaciones para la familia	17
Tabla 8. Pautas y recomendaciones para la escuela	18
Tabla 9. Instrumento de observación	38

Resumen

Introducción: el Mutismo Selectivo es un trastorno con una escasa prevalencia caracterizado por la dificultad de comunicarse verbalmente en determinadas situaciones. El objetivo del trabajo es reducir los niveles de ansiedad de un niño 5 años con posible Mutismo Selectivo y fomentar su comunicación oral, tanto con los docentes como con los compañeros (esto último, ante la presencia de los docentes), mediante una propuesta dentro del entorno escolar.

Método: se ha diseñado una propuesta de intervención con 14 sesiones en las que se han empleado técnicas conductuales, técnicas de relajación y la arteterapia. Se plantea el uso de instrumentos de evaluación cualitativos y cuantitativos, entre ellos el SMQ y el SSQ para las conductas propias del Mutismo Selectivo, así como el RCADS y el registro de las respuestas motoras de ansiedad, para obtener datos sobre los niveles de ansiedad.

Resultados esperados: se espera que los datos obtenidos de los instrumentos cuantitativos tras la realización de la intervención muestren una mejora respecto a los resultados previos.

Discusión: el uso de diferentes instrumentos de evaluación es una de las fortalezas del trabajo, así como el diseño de una intervención para un niño dentro del contexto escolar. En líneas futuras se espera cooperar con la familia.

Palabras clave: Mutismo Selectivo, intervención, ansiedad, técnicas conductuales, arteterapia

Abstract

Introduction: Selective Mutism is a disorder with a low prevalence characterized by the difficulty to communicate verbally in certain situations. The objective of this work is to reduce the anxiety levels of a child in the third year of kindergarten with possible Selective Mutism and to encourage their oral communication both with teachers and with classmates (the latter, in the presence of teachers) through a proposal of 14 sessions within the school context.

Method: an intervention proposal has been designed with 14 sessions in which behavioral techniques, relaxation techniques and art therapy have been used. The use of qualitative and quantitative evaluation instruments is proposed, among them the SMQ and SSQ for behaviors typical of Selective Mutism, as well as the RCADS and the register of anxiety motor responses, to obtain data on levels of anxiety.

Expected results: it is expected that the data obtained from the quantitative instruments after carrying out the intervention show an improvement with respect to the previous results.

Discussion: the use of different evaluation instruments is one of the strengths of the work, as well as the design of an intervention for a child within the school context. In future lines it is expected to cooperate with the family.

Keywords: Selective Mutism, intervention, anxiety, behavioral techniques, art therapy

1. Introducción

En el siguiente trabajo se presenta una propuesta de intervención para un posible caso de Mutismo Selectivo. Se ha hecho una búsqueda rigurosa consultando diferentes bases de datos y libros para ofrecer una definición del trastorno, así como la evolución histórica que ha tenido su concepto a lo largo de los años hasta la actualidad. La definición que se encuentra es: trastorno que dificulta la comunicación verbal en determinadas interacciones sociales tanto con adultos como con niños, a pesar de hacerlo con sus familiares cercanos, y presenta un importante cuadro de ansiedad social (DSM-V, 2013). Posteriormente se han concretado los criterios diagnósticos de acuerdo con lo expuesto en el DSM-V (2013) y para permitir un diagnóstico más individualizado se han explicado dos clasificaciones sobre el Mutismo Selectivo, concretamente la de Hayden (1980) y la de Mulligan (2012). Posteriormente, se ha concretado la prevalencia de dicho trastorno, así como la variables que pueden fomentar su aparición y aquellas que lo mantienen. Con el objetivo de conocer las técnicas empleadas para tratar el Mutismo Selectivo se ha realizado una revisión de diez artículos de intervenciones realizadas desde el año 2012 hasta el actual. Para finalizar con el marco teórico se ofrecen una serie de recomendaciones dirigidas a la escuela y a la familia.

A continuación, se presenta el marco práctico, en el que se establece el siguiente objetivo general: reducir los niveles de ansiedad de un niño de tercero de infantil con posible MS y fomentar su comunicación oral, tanto con los docentes como con los compañeros (esto último, ante la presencia de los docentes), a través de una propuesta de 14 sesiones dentro del entorno escolar. Este objetivo se concreta con cuatro específicos los cuales se pretenden conseguir a través de la intervención. Se trata de una intervención dirigida a un niño de 5 años con posible diagnóstico de Mutismo Selectivo, esta consta de 14 sesiones en las que se combina el tratamiento grupal y el individual. Se ofrece una detallada descripción del niño en base a la que se han diseñado las sesiones teniendo en cuenta sus intereses y necesidades. Posteriormente, se concreta la temporalización de las sesiones, así como las técnicas y elementos empleados. La selección de dichas técnicas se ha realizado en base a los datos obtenidos en la revisión realizada en el marco teórico, así como aquellas que se adaptan mejor a las características del niño. Se detalla el desarrollo de las sesiones, así como los instrumentos de evaluación se van a utilizar y en

qué momentos. Por último, se indican los resultados que se esperan obtener tras la realización de la intervención y se realiza una reflexión sobre el propio trabajo.

2. Marco teórico

2.1. Definición y evolución histórica del mutismo selectivo

El Mutismo Selectivo, MS de ahora en adelante, es un trastorno que dificulta la comunicación verbal en entornos y situaciones sociales poco familiares y/o con personas poco conocidas (CREENA, 2009). Se trata de la incapacidad para hablar en determinadas interacciones sociales tanto con adultos como con niños, a pesar de hacerlo con sus familiares cercanos, esto no suele ocurrir ante amigos o familiares de segundo grado. El MS presenta un importante cuadro de ansiedad social (DSM-V, 2013). El MS manifiesta un comportamiento tímido e inhibido que puede ser causado por problemas psicosociales o incluso retrasos neuropsicológicos como, retraso en el desarrollo, discapacidades del habla y del lenguaje o una dificultad en el procesamiento de señales sociales (Dow et al. 1995). El concepto de MS ha ido evolucionando, siendo definido por una variedad de autores a lo largo de los años. Kussmaul (1877) fue el primero en definirlo como un trastorno en el que las personas no hablaban, a pesar de tener la capacidad de hacerlo en otras situaciones, dicho trastorno lo denominó como “afasia voluntaria”, haciendo referencia a que la persona tomaba una decisión voluntaria de no hablar en determinadas situaciones (citado en Dow et al. 1995). Con esa definición toda la responsabilidad recaía en el niño, e interpretar la conducta como un acto provocativo le provocaba un sentimiento de culpa que aumentaba la ansiedad que ya tenía (Heras y Graña, 2019).

Posteriormente, Tramer (1934) observó los mismos síntomas y denominó al trastorno “mutismo electivo”, sugiriendo que el menor “elegía” no hablar (citado en Dow et al. 1995). Paniagua y Saeed (1988) propusieron el término “mutismo progresivo”, si bien en el MS el niño suele hablar de manera fluida con familiares y personas cercanas, pero no con otras personas, existen casos de mutismo en los que no se comunican verbalmente con ninguna persona. Es decir, las personas con mutismo progresivo cumplen todos los criterios del MS, salvo que en este caso tampoco se comunican de manera verbal con su núcleo familiar. La APA (1995) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), propuso un nuevo término a este trastorno, “mutismo selectivo” catalogado como “Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia”. Fue en 2013 cuando el DSM-V catalogó el mutismo selectivo dentro de “Trastornos de la ansiedad”. Esta nueva concepción, utilizada en la actualidad, considera la inhibición del

habla como una reacción automática e involuntaria ante la exposición a determinadas situaciones que causan una gran ansiedad (Heras, y Graña, 2019). La ansiedad es un estado de ánimo preparatorio ante posibles situaciones negativas futuras, ante este hecho aparece el miedo como forma de respuesta a dicho peligro (Craske et al. 2011).

2.2. Criterios diagnósticos del Mutismo Selectivo y comorbilidad

Es importante realizar un diagnóstico diferencial, ya que la inhibición del habla no es excepcional del MS, esta puede ser un síntoma secundario de otros trastornos psiquiátricos (trastorno del desarrollo, esquizofrenia y retraso mental grave) (Dow et al. 1995). Como ya se ha comentado anteriormente, en el DSM-V (APA, 2013), el MS es considerado como un trastorno de la ansiedad. En él se establecen los siguientes criterios diagnósticos:

“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” (APA, 2013, pág. 130).

Olivares (1994) ofrece una propuesta dimensional que tiene en cuenta el momento del diagnóstico, las variables mantenedoras, así como los diferentes grados en los que se puede manifestar el mutismo. Esta propuesta permite obtener un diagnóstico más individualizado y una selección más precisa del tratamiento (citado en Olivares et al. 2007). En la siguiente tabla se muestra la propuesta:

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  MÁS
		Solo del ámbito íntimo	Mutismo selectivo	
	NO	No habla a nadie	Mutismo progresivo	

Fuente: Olivares (1994) citado en Olivares et al. (2007)

2.2.1. Caracterización clínica

Los niños con MS tienden a ser más tímidos presentando incomodidad en determinadas situaciones, lo que hace que tengan dificultades para socializar (Cohan et al. 2006). A corto plazo, puede afectar a su rendimiento académico y, a largo plazo, tener menor independencia, además de dificultades en cuanto a las habilidades sociales (Busse y Downey, 2011). Las respuestas de ansiedad propias del MS se dan a nivel motor, cognitivo y psicofisiológico. A continuación, de acuerdo con Olivares et al. (2007), se exponen comportamientos propios de cada uno de ellos:

Tabla 2. Respuestas de ansiedad del MS

Sistema motor	Uso de modos de comunicación alternativos: <ul style="list-style-type: none"> - Susurrar al oído - Gestos/muecas - Lenguaje escrito Uso de respuestas compulsivas: <ul style="list-style-type: none"> - Negativismo y pataletas Mecanismos de evitación (por ejemplo, evitación de la mirada)
Sistema psicofisiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la sudoración y ritmo de la respiración - Tensión muscular (puede producir tics, chirriar de dientes, agarrotamiento, balanceo excesivo del tronco, tocar/rascar mucho distintas partes del cuerpo) Cuando se ha escapado de la situación temida: <ul style="list-style-type: none"> - Nauseas, cansancio, alteraciones en la visión (borrosa)...

Sistema cognitivo	Pensamiento anticipatorio de incapacidad de hablar debido a experiencias previas, el cual es confirmado constantemente.
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: elaboración propia a partir del texto de Olivares et al. (2007).

Estas respuestas de ansiedad no son exclusivas del MS, de hecho, es común que se presenten síntomas de otros trastornos de la ansiedad (Oerbeck et al. 2018). Kristensen (2000) realizó un estudio para analizar la existencia de otros trastornos en niños con MS, utilizó una muestra de un total de 54 sujetos (32 mujeres y 22 varones) que cumplieran con los criterios diagnósticos del MS, la edad media de la muestra oscilaba entre los 3 y los 17 años. Los resultados mostraron que, el 74% de los sujetos cumplían los requisitos de fobia específica, siendo este tipo de ansiedad la más frecuente, tras ella se encontraba la ansiedad por separación. Asimismo, más de la mitad de los sujetos presentaban trastorno/retraso del desarrollo y la mitad presentaba algún tipo de trastorno de la comunicación, siendo el retraso del lenguaje el más común. De acuerdo con esto, el DSM-V también establece relaciones entre el MS y los trastornos de ansiedad siendo los más frecuentes la ansiedad social, la ansiedad por separación y la fobia específica; por otro lado, también es común la presencia de trastornos/retraso de la comunicación (APA, 2013).

2.3. Clasificación del Mutismo Selectivo

Los criterios diagnósticos permiten realizar un diagnóstico diferencial, no obstante, también es importante conocer algunas de las clasificaciones sobre el MS. Una de estas clasificaciones fueron los distintos subgrupos que elaboró Hayden (1980) con el objetivo de conseguir un diagnóstico y tratamiento de manera más individualizada. Encontramos cuatro subgrupos, resumidos en la siguiente tabla:

Tabla 3. Clasificación de Hayden del MS

Simbiótico	<ul style="list-style-type: none"> - Es la más frecuente - Son niños con una relación simbiótica con un cuidador (normalmente la madre) quien era dominante y satisfacía todas sus necesidades. Por el contrario, la figura paterna solía ser pasiva o ausente.
Fóbico a hablar	<ul style="list-style-type: none"> - Es la menos frecuente - Tenían miedo a escuchar su propia voz, hacen uso de comportamientos rituales para hablar, además tienen interés por recuperar el habla. - Mayor uso de la comunicación no verbal

Reactivo	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo a hablar debido a una situación traumática, vivida en primera persona o por observarla. Los niños suelen mostrar síntomas de depresión. - Carecen de expresión facial, no varía con los estímulos del entorno.
Pasivo-agresivo	<ul style="list-style-type: none"> - Uso del silencio para expresar hostilidad ante la negativa desafiante de hablar. - Tendencia a un comportamiento antisocial, en ocasiones muy violento - Carece de expresión facial

Nota: elaboración propia a partir del texto de Hayden (1980)

Existen más clasificaciones, además de la mencionada, como la de Mulligan (2012), que establece seis grupos, explicados en la siguiente tabla:

Tabla 4. *Clasificación de Mulligan del MS*

Mutismo global	<ul style="list-style-type: none"> - Es el más común - Presentan problemas de autoestima y flexibilidad, así como dificultades para controlar la ansiedad social y al comunicación interpersonal - No suelen tener demasiados problemas a nivel escolar ni de comportamiento
Ansiedad/mutismo del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Presentan una ansiedad más elevada, siendo el rendimiento académico una dificultad significativa.
Mutismo de bajo funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tienen problemas de aprendizaje, así como sensoriales y ejecutivos
Sensorial/patología	<ul style="list-style-type: none"> - Es el subtipo con más afectación, presentando un comportamiento de oposición, depresión, ansiedad por separación, retraso en habilidades motoras
Emocional/conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Este subtipo es más frecuente en mujeres - Presentan una buena función ejecutiva y no tienen problemas académicos

Nota: elaboración propia a partir del texto de Mulligan (2012)

2.4. Prevalencia y origen

De acuerdo con el DSM-V, el MS se trata de un trastorno poco común cuya prevalencia se encuentra entre el 0,03 y el 1% entre la población clínica o escolar, esto también depende de las edades de los sujetos. En cuanto al género, se expone que no es un factor condicionante de la presencia del MS (APA, 2013), no obstante, algunos autores como Hua y Major (2016) sugieren que es más frecuente en mujeres que en hombres. Este trastorno suele manifestarse durante la primera infancia, siendo la edad media entre

los 2 y los 5 años, teniendo una duración media de son unos 8 años (Muris y Ollendick, 2015), todo depende del momento en el que ha sido detectado, así como las intervenciones realizadas o no, esto podría marcar la diferencia entre la desaparición por completo de la inhibición del habla o su disminución. No obstante, no suele ser detectado hasta el comienzo de la escolaridad, momento en el que el habla se convierte en un factor muy importante, tanto para el aprendizaje como para la socialización (Oerbeck et al. 2018).

Existen una gran amplitud de teorías para concretar el término de MS, no obstante, no se ha llegado a un acuerdo para delimitar su origen, tal y como explica Cohan et al (2006). Reed (1963) considera que el MS podría ser un comportamiento aprendido debido a una variedad de “factores precipitantes”. En esta línea, Olivares et al. (2018) explican el origen del MS como el producto de la interacción entre una serie de variables, las personales y las ambientales. Cohan et al. (2006) también abogan por la influencia de factores genéticos, temperamentales, psicológicos y sociales.

2.4.1. Variables predisponentes

De los niños que presentan MS, una gran parte tuvo sus inicios al comienzo de la escolaridad ya que, es una nueva etapa en la que se espera que hablen y establezcan relaciones con sus iguales y los docentes (Cohan et al. 2006). La familia tiene especial relevancia puesto que es el primer agente de socialización donde los niños empiezan a adquirir valores y las reglas básicas de socialización (Rodrigues y Valadão, 2012). De acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1971), aprendemos mediante dos vías, por experiencia directa o a través de la observación del comportamiento de otras personas. La Guía de Detección Precoz del Mutismo Selectivo (CREENA, 2009), también hace referencia a una serie de factores predisponentes como las condiciones personales, familiares y escolares que producen una mayor vulnerabilidad en la aparición del MS. Respecto a factores precipitantes, serían todas aquellas situaciones negativas a lo largo de la vida del niño, que, junto con las variables predisponentes, contribuyen a su aparición (hospitalización, inicio de escolaridad, separación de la figura de apego, cambios de residencia, etc.).

A modo de resumen, en la siguiente tabla, se exponen las variables predisponentes del MS de acuerdo con Olivares et al. (2018) y Cohan et al. (2006):

Tabla 5. Variables predisponentes del MS

Genéticas	Antecedentes familiares:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mutismo Selectivo - Timidez/ansiedad social - Trastornos de la comunicación 	
Evolutivas	Habla inhibida ante el miedo a personas, lugares nuevos y la separación de sus figuras de apego	Mayor riesgo de presentar: <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de ansiedad - Fobia social
No evolutivas	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Temperamento ——— Timidez excesiva Evitación a situaciones nuevas - Trastornos del neurodesarrollo que afecten al habla y lenguaje 	
Psicológicas	Historia del aprendizaje: comportamiento que ha sido gratificante para el niño, como el de oposición o escape; debido a la ansiedad o fobia social	
Sociales/ ambientales	Contexto familiar:	Contexto educativo:
	<ul style="list-style-type: none"> - Modelado parental - Transmisión de miedo - Estilos de crianza (autoritario, sobreprotector, contradictorio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de la escolaridad - Escasa formación de los profesionales

Nota: elaboración propia a partir de Olivares et al. (2018) y Cohan et al. (2006).

2.4.2. Variables mantenedoras

Tras el diagnóstico del MS, existen una serie de factores que podrían mantener o incluso potenciar la inhibición del habla y la ansiedad características de dicho trastorno. Young et al. (2012), hablan de la sobreactivación psicofisiológica que genera la exposición a situaciones negativas. También encontramos las variables cognitivas que, como Olivares y Olivares (2018) indican, el niño podrá anticiparse a posibles situaciones que considera peligrosas y empleará estrategias que le han servido en ocasiones anteriores o bien ha observado hacer a otras personas.

Olivares et al. (2006) consideran responsables del mantenimiento al refuerzo positivo y negativo, ante situaciones en las que el niño tiene una elevada ansiedad la cual se puede ver reflejada en bloqueos, temblores, tensión muscular, sudores fríos, etc.; el adulto le ofrece muchos cuidados y atenciones para intentar controlar su estado

emocional. Se anticipan sus peticiones y se satisfacen antes de que el niño lo comunique. El comportamiento y las expectativas de sus compañeros también fomentan dicho mantenimiento con conductas como hablar por él, ofrecerse como intermediario entre dicho niño y la persona que se quiere comunicar con él o adaptarse y normalizar la manera de comunicarse de él (Olivares et al. 1993). Estos refuerzos favorecen la comunicación, no obstante, también hacen que el niño con MS se encuentre siempre en su “zona de confort” acostumbándose a esta, siendo exento de la exposición ante situaciones estresantes, por lo que seguirá manteniendo dicha conducta que cubre sus necesidades. De la mano de lo recientemente mencionado, el uso de sistemas de comunicación alternativos como los gestos o el lenguaje escrito, permiten al niño comunicarse y desenvolverse en el entorno, contribuyendo así al mantenimiento del MS mediante el refuerzo negativo (Olivares et al. 2007).

El CREENA (2009) considera otros factores mantenedores, como todas aquellas situaciones que el niño percibe como positivas, producto de su manera de afrontar situaciones estresantes, entre ellas: disminución de la ansiedad al evitar tener que hablar, el entorno se acostumbra a la conducta del niño, recibe mucha atención, expectativas del resto sobre él y aceptación del MS, etc.

2.5. Intervenciones realizadas

Son muchas las intervenciones que se han hecho a lo largo de los años para tratar el MS. Para diseñar una intervención, es esencial conocer previamente las técnicas utilizadas con el objetivo de saber cuáles han logrado el cumplimiento de los objetivos establecidos. Por ello se ha hecho una revisión de diez intervenciones realizadas desde el año 2012 hasta el actual, en la siguiente tabla se muestran los datos relevantes de las intervenciones comentadas:

Tabla 6. *Intervenciones realizadas para el MS*

Técnicas	Estudio	Muestra
Tratamiento psicomotor	Esposito et al. (2017)	67 sujetos. Edad: ≥ 6
Desvanecimiento estimular	Oerbeck et al. (2014)	24 sujetos. Edad: 3-9
	Balbuena y López (2012)	1 sujeto. Edad: 8
	Olivares et al. (2019)	10 sujetos. Edad: 5
	Heras y Graña, (2019)	1 sujeto. Edad: 6
Comunicación desenfocada	Oerbeck et al. (2014)	24 sujetos. Edad: 3-9

Exposición gradual	Bergman et al. (2013)	21 sujetos. Edad: 4-8	
Refuerzo positivo	Cornacchio et al. (2019)	29 sujetos. Edad: 5-9	
	Bergman et al. (2013)	21 sujetos. Edad: 4-8	
	Balbuena y López, (2012)	1 sujeto. Edad: 8	
	Olivares et al. (2019)	10 sujetos. Edad: 5	
Interacción dirigida por el niño	Cornacchio et al.(2019)	29 sujetos. Edad: 5-9	
Interacción verbal dirigida	Cornacchio et al. (2019)	29 sujetos. Edad: 5-9	
Sistema de recompensas	Bergman et al. (2013)	21 sujetos. Edad: 4-8	
Reestructuración cognitiva	Bergman et al. (2013)	21 sujetos. Edad: 4-8	
Control de contingencias	Lang et al. (2015)	36 sujetos.Edad:5-15	
Respiración y relajación	Lang et al. (2015)	36 sujetos.Edad:5-15	
	Balbuena y López, (2012)	1 sujeto. Edad: 8	
	Heras y Graña, (2019)	1 sujeto. Edad: 6	
Desensibilización gradual	Lang et al. (2015)	36 sujetos.Edad:5-15	
Modelado	Lang et al. (2015)	36 sujetos.Edad:5-15	
	Olivares et al. (2019)	10 sujetos. Edad: 5	
Reestructuración cognitiva	Lang et al. (2015)	36 sujetos.Edad:5-15	
	Bergman et al. (2013)	21 sujetos. Edad: 4-8	
Automodelado	Gradual	Balbuena y López, (2012)	1 sujeto. Edad: 8
Filmado y Trucado (AGFT)		Heras y Graña, (2019)	1 sujeto. Edad: 6
Musicoterapia		Jones y Odell-Miller, (2023)	6 sujetos. Edad: 3-5
Arteterapia		Fernández et al. (2014)	1 sujeto. Edad: 10

Nota: elaboración propia

Algunos autores (Balbuena y López, 2012; Heras y Graña, 2019; Olivares et al., 2014; Olivares et al., 2019), han empleado la técnica del desvanecimiento estimular en sus intervenciones, obteniendo unos resultados satisfactorios. Esta técnica consiste en “la transferencia del control estimular a través de la atenuación del estímulo discriminatorio” (Balbuena y López, 2012, p.8). La implementación de dicha técnica consiste en introducir de manera gradual personas con las que el sujeto no tiene afinidad ni ha hablado, dentro de un contexto en el que suele hablar (por ejemplo, junto a un familiar de su núcleo cercano) (Kehle et al. 1998).

Otra de las técnicas empleadas por Balbuena y López (2012) obteniendo resultados positivos es el Automodelado Gradual Filmado y Trucado (AGFT), esta

técnica consiste en la grabación del sujeto durante situaciones en las que suele hablar para hacer un montaje haciendo ver que está respondiendo a preguntas que realiza una persona con la que no suele hablar. El video resultante se muestra al sujeto haciéndole creer una realidad diferente (Balbuena y López, 2012). En su tratamiento también incluyen técnicas de relajación, concretamente dos, explicadas a continuación. En primer lugar, la técnica de la Tortuga de Scheider y Robinson (1990), que usa la metáfora de la tortuga para explicar que, cuando se siente en peligro se esconde dentro de su caparazón para calmarse, de esta manera ante la palabra “tortuga” hay que encogerse y tratar de controlar las emociones (citados en Balbuena y López, 2012). La otra técnica empleada es la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson, un ejercicio de contracción-relajación de los diferentes músculos. Para ello hay que centrarse en una parte del cuerpo y ejercer tensión, tras varios segundos relajarla (citado en Rodríguez et al. 2005).

El refuerzo positivo también ha sido utilizado por varios autores (Cornacchio et al., 2019; Bergman et al., 2013; Balbuena y López, 2012; Olivares et al., 2019), obteniendo un resultado favorable. A través de esta técnica el sujeto recibe una respuesta que él considera buena (sonrisa, caricias, afirmaciones verbales...) tras haber realizado la acción de hablar. El sistema de recompensas fue utilizado por Bergman et al. (2013) obteniendo el resultado esperado, mediante esta técnica se pretende modificar la conducta del sujeto de manera gradual ofreciendo una recompensa tras realizar el determinado comportamiento que se desea potenciar. La economía de fichas es un tipo de sistemas de recompensas muy utilizado en el que el/la niño/a va ganando fichas al realizar determinadas conductas, dichas fichas se podrán canjear posteriormente por otro premio más grande (Gómez, 2003). Además, también se basaron en la exposición gradual, con esta técnica los sujetos se fueron enfrentando a situaciones temidas de manera progresiva, introduciendo cada vez una variante que aumentase dicho temor.

La intervención realizada por Jones y Oder-Miller (2023) basada en la musicoterapia obtuvo unos resultados favorables para el tratamiento del MS. Según la federación Mundial de Musicoterapia (WFMT), la musicoterapia es el uso de la música o bien de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) con el fin de fomentar, entre otros aspectos, la comunicación, la relación y la expresión, así como satisfacer necesidades emocionales, sociales, entre otras (Montánchez, 2018). La arteterapia fue utilizada por Fernández et al. (2014) en su tratamiento basado en el Continuo de Terapias Expresivas a un sujeto de 10 años que mostró una mejora de las

conductas del habla. La arteterapia se centra en el individuo y permite expresarse mediante la pintura, el cuerpo, la música o la escritura sin necesidad de utilizar el habla (Bassols, 2006). El arte permite explicar las cosas de una manera más sencilla, se crea un ambiente de seguridad en el que el/la niño/a tiene la libertad de no comunicarse oralmente. La expresión no verbal por medio del arte fomentará la expresión oral en un futuro (Deboys et al. 2016). El uso de la arteterapia ha sido efectivo en la reducción de los niveles de ansiedad, tal y como ocurrió en el estudio realizado por Miller (1993).

2.6. Pauta y recomendaciones para la familia y la escuela

2.6.1. Pautas y recomendaciones para la familia

Es muy común que en el ámbito familiar se presenten dos tipos de situaciones ante el diagnóstico de un/a hijo/a con MS. La primera es aquella en la que los padres no son conscientes de la importancia del trastorno y de la gravedad que puede conllevar, por lo que no adoptan ninguna medida. En el caso contrario se puede dar una excesiva preocupación por parte de los padres pudiendo llegar a ocasionar ansiedad en ellos, esto repercute en el niño aumentando su ansiedad y bloqueos en determinadas situaciones. Ninguna de las dos posturas beneficia al niño con MS, se debe actuar de manera coherente y en busca del bienestar del niño (CREENA, 2009). Gomar (2011) y CREENA (2009) ofrecen una serie de recomendaciones para las familias con el objetivo de mejorar las condiciones sociales dentro del entorno familiar y facilitar la estimulación del habla, en la siguiente tabla se resumen las recomendaciones mencionadas:

Tabla 7. *Pautas y recomendaciones para la familia*

Mejorar de las condiciones sociales	Estimular el habla
Crear un ambiente de seguridad, comunicación y afecto.	Enseñar formas adecuadas de iniciar y mantener interacciones verbales.
Destacar sus puntos fuertes y reforzar aquello que hace bien.	Reforzar la comunicación verbal y no verbal con otras personas a través de comentarios positivos de ello.
Mostrar confianza en las posibilidades del /la niño/a.	Ser un mediador en las interacciones con sus iguales.
Evitar actitudes de sobreprotección.	Reforzar y ampliar progresivamente el círculo de amigos.
Establecer una rutina con normas claras y concretas, fomentando su autonomía.	Evitar las comparaciones y comentarios referidos a la ausencia de comunicación verbal.
Evitar un estilo autoritario y una perfección excesiva.	No reñirle ni obligarle a participar en situaciones sociales.

Fomentar la realización de actividades físicas para eliminar la tensión acumulada durante el día.	No anticiparse a lo que el niño quiere expresar ni justificarle ante otras personas por su ausencia de comunicación verbal.
Fomentar la interacción con sus iguales.	Evitar comentarios que indiquen cuándo puede hablar y de qué manera.
Comunicarse y cooperar con la escuela.	
Asignarle responsabilidades adecuadas para su edad.	

Nota: elaboración propia a partir de los textos de Gomar (2011) y CREENA (2009).

2.6.2. Pautas y recomendaciones para la escuela

La escuela es un lugar donde se producen numerosas situaciones que implican la comunicación oral, situaciones que aumentan los niveles de ansiedad y los bloqueos del/la niño/a con MS. La actuación del profesorado, en especial la de el/la tutor/a del/la niño/a será fundamental para facilitar el afrontamiento a dichas situaciones. Por ello, Gomar (2011) y el CREENA (2009) establecen una serie de recomendaciones para la escuelas las cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 8. *Pautas y recomendaciones para la escuela*

Mejorar de las condiciones sociales	Estimular el habla
Crear un vínculo afectivo con el niño	Realizar juegos de producción de sonidos y comunicación corporal.
Favorecer las interacciones entre los iguales y con los adultos del centro (fomentando las actividades grupales).	Realizar actividades de habla enmascarada y de movimiento corporal.
Evitar conductas mantenedoras del MS.	Planificar momentos en los que el profesor formule una pregunta sencilla al/la alumno/a, cuya respuesta se irá alargando progresivamente
Evitar actitudes de sobreprotección.	Reforzar positivamente la respuesta verbal del/la niño/a.
Asignar pequeñas responsabilidades adecuadas a su edad.	Partir siempre de lo que el/la niño/a es capaz de hacer.
Implicarlo en todas las actividades y ofrecerle su tiempo de participación.	Comenzar con juegos grupales con pocos integrantes e ir aumentándolos.
Fomentar el movimiento corporal y contacto físico entre el alumnado.	Ofrecerle ayuda al comienzo de cada actividad, bien por parte de un/a compañero/a o del docente.
Realizar actividades de relajación en grupo.	Realizar juegos en los que el/la profesor/a participe con el/la alumno/a.

Reforzar positivamente lo que hace bien.	No mantener la misma estrategia más de dos semanas si no ha dado resultados favorables.
Cooperar con las familias.	Ir aumentando progresivamente la exigencia de emisión verbal.
Crear un clima de seguridad y confianza en el aula.	
Controlar la interacción escolar para evitar el aislamiento del/la alumno/a.	
Coordinarse con el profesorado que pasa por el aula.	

Nota: elaboración propia a partir de los textos de Gomar (2011) y CREENA (2009).

3. Marco práctico

3.1. Justificación

Como se ha definido anteriormente, el MS es un trastorno que dificulta la comunicación verbal en determinadas interacciones sociales tanto con adultos como con niños, a pesar de hacerlo con sus familiares cercanos. Este trastorno presenta un importante cuadro de ansiedad social (DSM-V, 2013). Además, son escasos los individuos diagnosticados con MS dada su baja prevalencia entre 0,03 y el 1%. La importancia de realizar un diagnóstico individualizado con el objetivo de ofrecer un adecuado tratamiento también ha sido comentada.

Durante el último año de carrera, la autora del trabajo, docente en formación, cursó la asignatura de “Trastornos de la comunicación y del lenguaje”. En esta asignatura se impartieron conocimientos acerca del trastorno del MS de una manera más detallada con respecto a cursos anteriores. La docente conocía de antemano que en el centro donde iba a realizar las prácticas había un alumno con posible MS, esto hizo que se interesase más por el tema y decidió realizar su TFG sobre ello. El alumno sobre el que se basa la intervención tiene 5 años y se encuentra escolarizado en un centro de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Tras haberse realizado una revisión de intervenciones realizadas para tratar el MS y concretar las técnicas empleadas que dieron resultados favorables, la autora del trabajo seleccionó las más adecuadas en función de las necesidades y características del niño. También se tuvieron en cuenta sus gustos y preferencias a la hora de elaborar las diferentes actividades. Haber realizado una propuesta de intervención para un niño dentro

del ámbito escolar podrá ayudar a familias o docentes que desconocían de dicho trastorno y no sabían de qué manera afrontarlo, así como aportar conocimientos para la elaboración de otras intervenciones con el mismo objetivo.

4.2. Objetivos de la propuesta

A continuación, se va a concretar el objetivo general y los objetivos específicos de la propuesta de intervención. El objetivo general es: reducir los niveles de ansiedad de un niño de tercero de infantil con posible MS y fomentar su comunicación oral, tanto con los docentes como con los compañeros (esto último, ante la presencia de los docentes), a través de una propuesta de 14 sesiones dentro del entorno escolar.

En cuanto a los objetivos específicos de este trabajo, son los siguientes:

- Diseñar una propuesta de intervención para tratar el posible MS de un niño de 5 años en el contexto escolar.
- Disminuir las respuestas motoras de ansiedad.
- Disminuir la ansiedad a nivel cognitivo.
- Fomentar la producción verbal provocada (lenguaje dirigido).

4.3. Método

4.3.1. Caso en el que se inspira el diseño de la intervención

El alumno, que de ahora en adelante aparecerá con el seudónimo M. tiene 5 años y se encuentra escolarizado en tercero de infantil en un colegio público ubicado en la Comunidad Autónoma de Aragón. Comenzó su escolarización en este colegio en el aula de 2 años la cual tuvo que cerrar debido al COVID- 19. Su núcleo familiar está formado por su hermano mayor, de 12 años y sus padres quienes se han separado recientemente. Este antecedente familiar ha podido aumentar su nivel de ansiedad y la discrepancia entre ambos padres no ha permitido realizar un diagnóstico diferencial, por lo que nos encontramos ante un posible caso de MS. M. no presenta ninguna dificultad significativa a nivel motor ni cognitivo, así como tampoco tiene problemas de audición ni en su aparato fonoarticulador. Su desarrollo social y las relaciones que mantiene con sus compañeros son óptimas, se relaciona muy bien con todos sus iguales y no muestra preferencia por un círculo concreto de amistades. En cuanto a su competencia curricular tiene muy buen nivel, realiza todas las tareas sin problema y de manera rápida. Respecto al lenguaje escrito, sabe leer y escribe oraciones completas separando cada palabra.

Desde el inicio de la escolaridad, la tutora observó que M. no interaccionaba con sus compañeros ni con ella, en un primer momento consideró que entraba dentro de lo normativo dado que, ante esa nueva situación, ese comportamiento suele ser común entre el alumnado. No obstante, al pasar a segundo de infantil esta situación continuó igual por lo que la tutora comenzó a sospechar algo y se lo comunicó a sus padres. También comentó la situación a la orientadora del centro quién estuvo al tanto del alumno. Tras la evaluación del primer trimestre del curso de tercero de infantil vieron que la situación no avanzaba por lo que la PT del centro decidió comenzar a trabajar con él.

M. solamente se comunica con su núcleo familiar o familiares que ve a menudo, ante aquellos a los que ve en pocas ocasiones no habla. Lo mismo ocurre con las docentes del centro, cuando ellas están presentes no utiliza la comunicación verbal ni con sus compañeros, mientras que cuando juega con ellos sin la presencia del adulto sí lo hace. Esto no solo ocurre dentro del ámbito familiar y escolar, M. acude a clases de música y karate y con los maestros de estas dos extraescolares tampoco habla, lo mismo ocurre ante personas que no conoce. Dentro del contexto escolar, sus compañeros pueden estar influyendo en el mantenimiento de la inhibición del habla, a través de conductas como hablar por él, ser intermediarios entre M. y la tutora o acostumbrarse a que se comunique mediante gestos, interpretando aquello que quiere decir. En una ocasión M. susurró una palabra casi inaudible dentro del aula y una compañera reaccionó muy sorprendida, lo que hizo que M. se sintiese más incómodo en esa situación. Dentro del aula la tutora mantiene una relación de humor con su alumnado, fomentando así un clima de confianza en el que M. se siente cómodo. La tutora no le obliga a hablar para evitar que M se ponga nervioso, algo habitual cuando se le dice directamente algo y se espera que dé una respuesta.

En la actualidad, M. tiene una sesión semanal con la PT del centro de manera individual con una duración de unos 5 minutos y otra grupal, con sus compañeros/as, con una duración de 25 minutos. En las sesiones individuales la PT realiza prácticas articulatorias y los fonemas de las letras, en un primer momento comenzaron a decir todos los fonemas de manera aislada y, de manera progresiva, fueron enlazándolos para formar palabras básicas como: “sí”, “no”, “mamá”, “papá”; hasta enlazar varios fonemas para decir otras palabras como: “boli”. En las sesiones grupales realizan juegos de configuración, se trata de un juego espontáneo que el alumnado realiza con cartones, con el uso de estos pueden crear o imaginar objetos útiles para su juego. Durante estas

sesiones el espacio personal es muy respetado pues se busca que el alumnado tome la iniciativa en sus propias creaciones y si necesita algún material o la ayuda de la docente, debe ir el mismo a pedirlo.

4.3.2. Temporalización

La intervención está planteada para llevarse a cabo a lo largo del tercer trimestre, es decir, durante ocho semanas desde el mes abril hasta el de junio. Se realizarán sesiones los lunes de manera semanal y sesiones los miércoles cada dos semanas, a excepción de los dos últimos miércoles que se realizarán seguidos. La intervención consta con un total de 14 sesiones. A continuación, se muestra el calendario del año 2023/2024 para facilitar la visión global de las sesiones:

	Día festivo		Sesión grupal		Sesión individual
--	-------------	--	---------------	--	-------------------

ABRIL				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1	2	3	4	5
8 SESIÓN 1	9	10	11	12
15 SESIÓN 2	16	17 SESIÓN 3	18	19
22	23	24	25	26
29 SESIÓN 4	30			

MAYO				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		1	2	3
6 SESIÓN 5	7	8 SESIÓN 6	9	10
13 SESIÓN 7	14	15	16	17
20 SESIÓN 8	21	22 SESIÓN 9	23	24
27 SESIÓN 10	28	29	30	31

JUNIO				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
3 SESIÓN 11	4	5 SESIÓN 12	6	7
10 SESIÓN 13	11	12 SESIÓN 14	13	14

17	18	19	20	21
24	25	26	27	28

4.3.3. Técnicas y elementos transversales utilizados

La propuesta de intervención ha sido diseñada tomando como base una serie de técnicas conductuales en combinación con la arteterapia. La arteterapia se va a utilizar a lo largo de todas las sesiones mediante la realización de actividades que permitan la expresión de sentimientos y pensamientos a través del movimiento corporal, la pintura o la música. Progresivamente se dejará de utilizar en las sesiones grupales para dar paso a otro tipo de actividades, no obstante, será utilizada en todas las sesiones individuales. Respecto a las técnicas conductuales, se van a emplear las siguientes: desvanecimiento estimular, exposición gradual y refuerzo positivo. El desvanecimiento estimular se va a implementar en las sesiones individuales, en dichas sesiones M. estará en un aula con un/a compañero/a con el que se sienta seguro. En este caso la docente en prácticas se irá introduciendo de manera gradual a las diferentes actividades que ambos estén desarrollando. A continuación, se explica el desarrollo de dicha técnica a lo largo de las cinco sesiones: En la primera sesión individual, la autora del trabajo se encontrará gran parte del tiempo fuera del aula, salvo en determinados momentos en los que entrará para buscar material, pero no establecerá ningún tipo de interacción. En la segunda sesión, se encontrará dentro del aula realizando una actividad en solitario, colocada en la esquina contrario a ambos alumnos. En la tercera sesión se situará más cerca, realizando otra actividad, en esta ocasión realizará algunos comentarios sobre la actividad que estén haciendo. En la cuarta sesión la autora se colocará al lado de ellos haciendo una actividad diferente, cuando hayan terminado les formulará algunas preguntas referentes a la actividad. Por último, en la quinta sesión, la autora les pedirá permiso para realizar la actividad con ellos, tras acabarla la comentarán entre los tres.

La exposición gradual se va a desarrollar a lo largo de la propuesta, comenzando con la realización de actividades que no requieran de la comunicación oral y, de manera progresiva, se irá introduciendo hasta tener que realizar la acción de hablar. Los agrupamientos en las actividades comenzarán siendo de manera individual, después por parejas, en pequeños grupos y finalmente participará todo el aula. Concretamente en las sesiones individuales la exposición gradual se realizará más lentamente, ya que no será hasta las dos últimas sesiones en las que se requiera la comunicación verbal con la

docente. Además, la duración de estas sesiones va aumentando de manera gradual, comenzando con 10 minutos hasta finalmente tener una duración de 20 minutos.

Otra de las técnicas empleadas es el refuerzo positivo, dicha técnica se va a estar utilizando a lo largo de toda la intervención, ya que se proporcionarán respuestas positivas durante el desarrollo de las actividades, tanto de manera grupal como individual. Dichas respuestas consistirán en verbalizaciones positivas, elementos tangibles tales como pegatinas o sellos, así como muestras de afecto (caricias, sonrisas, abrazos, guiños, etc.). También se van a usar técnicas de relajación en la propuesta, concretamente dos: la técnica de la Tortuga de Scheider y Robinson (1990) y relajación progresiva de Jacobson. En todas las sesiones se dedicará tiempo a realizar ejercicios de relajación entre los que aparecerán las técnicas recién comentadas, así como otros tipos de ejercicios. Un elemento que se va a tener muy en cuenta en todas las sesiones es el espacio personal de cada alumno/a, se fomentará el respeto de este siendo cada uno el responsable de sus acciones y peticiones, de esta manera se prevendrá que el alumnado hable en nombre de M.

4.3.4. Desarrollo de las sesiones

La propuesta consta de 9 sesiones grupales, con un ratio de 16 alumnos y 5 individuales, con 2 alumnos. Las sesiones siguen la misma metodología, al comienzo de estas se dedicarán 5 minutos para cantar una canción de la calma (esto únicamente en las grupales) y después se hará un ejercicio de relajación, tras esto se realizará una actividad. A continuación, se van a explicar algunos ejercicios de relajación y actividades que se realizan varias veces a lo largo de las sesiones. En primer lugar, se muestra la “canción de la calma” que se cantará al comienzo de las sesiones grupales:

*“Calma calma tranquilidad, estás bien aquí donde estás,
solo tienes que respirar, cuerpo y mente dejar reposar.”*

Se cantará varias veces (las que sean necesarias), en la primera tendrán que elevar mucho el tono de voz y cada vez lo irán bajando más hasta que finalmente sea casi inaudible.

Respecto a los ejercicios de relajación dos de ellos se van a realizar en más de una sesión, concretamente la técnica de la tortuga y la relajación progresiva de Jacobson. En primer lugar, se va a explicar la técnica de la tortuga. Para su realización el alumnado se

encontrará sentado en la asamblea. La docente explicará que cada vez que diga la palabra “tortuga” el alumnado deberá encogerse como si fuese una tortuga dentro de su caparazón. A continuación, se va a explicar el desarrollo de la técnica de relajación progresiva de Jacobson, para ella el alumnado se colocará acostado sobre el suelo mirando hacia arriba con los ojos cerrados. La docente irá indicando al alumnado en qué parte o partes del cuerpo deben enfocarse, así como el momento en el que tendrán que tensarlo y cuándo relajarlo. Una vez que hayan tensado todo lo posible la parte del cuerpo, tras varios segundos la docente les indicará que la vayan relajando lentamente, siendo conscientes de cómo la tensión se va yendo y notando el contraste entre ambas situaciones. Este proceso se repetirá tres veces.

En cuanto a las actividades, una que se realizará en varias sesiones grupales es el juego de “el ahorcado”, una primera vez será por parejas y la segunda vez con todo el aula, incluida la docente. En el agrupamiento por parejas cada una se dispondrá por todo el aula manteniendo distancias entre ellas y la docente permanecerá ajena a la actividad, pero se encontrará dentro del aula. En primer lugar, uno de la pareja debe pensar en una palabra y, en un folio, hacer tantas rayas como letras tenga dicha palabra. El compañero deberá intentar acertar la palabra, para ello irá diciendo letras, si acierta una letra, el compañero que ha pensado la palabra deberá ponerla tantas veces como aparezca en ella y en la raya que le corresponda. No obstante, por cada letra dicha que no esté, se dibujará una línea hasta completar el dibujo de “el ahorcado”. El objetivo es completar la palabra con todas las letras o bien adivinarla, antes de que el dibujo haya sido completado. En la sesión en la que participa todo el aula, la docente será la primera en pensar una palabra y escribir en la pizarra tantas rayas como letras contenga. El alumnado deberá decir diferentes letras, la autora elegirá quién la dice de aquellos que hayan levantado la mano. El/la alumno/a que acierte la palabra será el que salga a la pizarra para pensar en otra.

El “teléfono roto” se trata de otra actividad que se desarrollará en dos sesiones grupales, en primer lugar, por grupos de 4 integrantes y en la segunda ocasión participará todo el aula, incluyendo a la docente. En este juego un integrante de cada grupo pensará en una frase y tendrá que decírsela, susurrando, al oído de su compañero/a de la derecha. Este compañero repetirá aquello que ha escuchado a su compañero de la derecha y así sucesivamente. El objetivo es que la frase que llegue al último integrante sea la misma que ha dicho el primero. Cuando termine una ronda, el siguiente alumno deberá pensar una frase y se seguirá jugando de la misma manera hasta que todos hayan pensado una.

Cuando participe todo el aula el alumnado se sentará en la asamblea haciendo un círculo y la docente será la primera en pensar una oración y decirla al odio del/la niño/a de su derecha.

En las sesiones individuales M. estará acompañado de un/a alumno/a del aula, será el que haya elegido él mismo en la actividad de la sesión. La docente será la que dirija las sesiones y contará con la ayuda de la tutora del aula en las sesiones grupales. A continuación, se explica detalladamente el desarrollo de todas las sesiones de la propuesta de intervención:

SESIÓN 1

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 30 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: cuento “Caleb calma su ansiedad”, folios, pinturas

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Expresar diferentes emociones con el cuerpo
- Asociar cada emoción a un color

Técnicas empleadas:

- Exposición gradual: las actividades no requieren de la comunicación verbal
- Arteterapia: desarrollo de una actividad para relacionar las emociones con los colores
- Relajación: canción de la calma, técnica de la tortuga y relajación progresiva de Jacobson
- Refuerzo positivo: verbalizaciones positivas como, por ejemplo: “Genial, lo habéis hecho muy bien”, “Qué bien has expresado esa emoción”, etc.

Desarrollo de la sesión

1º actividad: la sesión comenzará con la lectura del cuento “Caleb calma su ansiedad”, este cuento trata sobre algunas situaciones que pueden producir nervios y temores, y las autoverbalizaciones negativas que se pueden tener sobre ellas. Tras la lectura se hará una reflexión acerca del cuento y se comentarán las situaciones tratadas en él, poniendo en común si alguna vez han sentido lo mismo, si les ha pasado en las mismas situaciones o también que compartan situaciones nuevas, de manera voluntaria.

2º actividad: tras la puesta en común del cuento, la docente enseñará la “Canción de la calma” y la cantarán. Tras esto la docente dará paso a la explicación de dos técnicas de relajación, las cuales podría usar tanto el protagonista “Caleb” como el alumnado, ante situaciones que les generen nervios o miedo. La primera técnica será la técnica de la tortuga y la segunda la técnica de relajación progresiva de Jacobson. En esta primera sesión el ejercicio se enfocará en los brazos, el alumnado apretará su puño derecho, luego el izquierdo y, por último, ambos.

3º actividad: la siguiente actividad tratará sobre diferentes emociones, concretamente: alegría, miedo, tristeza, vergüenza, nerviosismo, sorpresa. La autora del trabajo explicará gestualmente cada una de las emociones poniendo ejemplos de situaciones en las que puedan dar dichas emociones. Además, de manera voluntaria, el alumnado podrá compartir otras situaciones diferentes. Posteriormente, se pedirá al alumnado que represente gestualmente dicha emoción.

Por último, se repartirá un folio y pinturas a cada uno/a, se irán nombrando las emociones de una en una y deberán asociar cada emoción a un color. Tras esto se les pedirá que piensen en un/a amigo/a con el que sientan alegría y le den el color al que han asociado dicha emoción. Durante el desarrollo de las actividades la tutora y la docente en prácticas irán formulando verbalizaciones positivas al alumnado.

SESIÓN 2

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 20 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: melodía sonidos de la naturaleza, folios, pinturas

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Representar gráficamente lo que escuchan en una melodía

técnicas empleadas:

- Relajación: “canción de la calma” y relajación progresiva de Jacobson
- Arteterapia: a través del dibujo de aquello que escuchan en una melodía
- Refuerzo positivo: verbalizaciones positivas como: “Qué bonito, refleja muy bien la melodía”, “Me gusta mucho tu dibujo”, etc.

Desarrollo de la sesión

1º actividad: se comenzará la sesión con la “Canción de la calma”. A continuación, se realizará la relajación progresiva de Jacobson, en esta ocasión el ejercicio se enfocará en el pecho y los pulmones. El alumnado deberá inspirar aire por la nariz y mantenerlo hasta sentir la presión por su pecho, poco a poco lo irá soltando por la boca.

2º actividad: en la actividad de esta sesión el alumnado se sentará en la asamblea y la docente en prácticas reproducirá diferentes sonidos de la naturaleza. Se dedicarán dos minutos a escucharlos detenidamente, cada uno podrá elegir estar en la postura corporal que le resulte más cómoda, así como mantener los ojos abiertos o cerrados. A continuación, se repartirá un folio y pinturas a cada alumno/a para que dibujen todo aquello que están escuchando, tendrán libertad de dibujar los elementos por separado, o bien integrarlos todos en un dibujo. Al finalizar la actividad, de manera voluntaria, podrán compartir lo que han hecho con el resto de los compañeros. Durante el desarrollo de la actividad la tutora y la docente irán formulando verbalizaciones positivas al alumnado, de manera individual y grupal.

SESIÓN 3

Agrupamiento: individual

Duración: 10 minutos

Lugar: aula especial

Materiales: folios, pinturas, música

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Representar mediante el dibujo lo que la música les suscita adaptándose según el ritmo

Técnicas empleadas:

- Relajación: ejercicio “hormigas y leones”
- Desvanecimiento estimular: M. se encontrará en el aula con un/a compañero/a con el que tenga buena relación y la docente irá entrando al aula en momentos puntuales.
- Arteterapia: dibujar al ritmo de la música y en función de lo que les transmita
- Refuerzo positivo: dar una pegatina al finalizar la sesión
- Exposición gradual: la comunicación verbal es opcional, pues no es esencial para la realización de la actividad

Desarrollo de la sesión

1º actividad: esta sesión comenzará con un ejercicio de relajación llamado “hormigas y leones” (Dris, 2010). La docente explicará dicho ejercicio en el que el M. y su compañero/a se tumbarán con la espalda apoyada en el suelo y los ojos cerrados. La docente irá diciendo que deben respirar como las hormigas, suave y lento ya que son pequeñas, para ello cogerán aire por la nariz y lo soltarán por la boca. Después tendrán que hacerlo como los leones, unos animales muy grandes que respiran rápido y fuerte. Tras varios segundos se les indicará que elijan la respiración de uno de los dos animales, aquella en la que se sientan cómodos y relajados.

2º actividad: en esta actividad se reproducirán canciones con diferentes ritmos, unas rápidas y otras lentas. La docente les dará un folio y pinturas a cada uno y les explicará que tendrán que pintar, lo que quieran, al ritmo de la música que esté sonando. Se les indicará que cuando acaben la tarea, si ellos quieren, podrán comentar qué es lo que han sentido con cada canción, por ejemplo, si el ritmo rápido les ha puesto más nerviosos que el ritmo lento que los ha podido relajar más.

Una vez que haya explicado la actividad la docente saldrá del aula e irá entrando en determinados momentos haciendo ver que está buscando material en el aula. Cuando hayan terminado la actividad, la docente les dará una pegatina a cada uno por haberla hecho muy bien.

SESIÓN 4

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 30 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: folios, pinturas, música

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Expresar corporalmente lo que la música les suscita
- Asociar una emoción a la música

Técnicas empleadas:

- Relajación: “canción de la calma” y ejercicio guiado: “el barco”
- Arteterapia: se expresarán a través del baile y el dibujo
- Refuerzo positivo: a través de verbalizaciones como: “Que baile más original”, “Tu dibujo es muy bonito”, etc.

Desarrollo de la sesión

1º actividad: se comenzará con la “Canción de la calma”. Después se volverá a realizar la técnica de la tortuga y la docente recordará que podrán utilizarla siempre que la necesiten. A continuación, se procederá a la realización de otro ejercicio de relajación llamado “el barco”. Para el desarrollo del ejercicio el alumnado se tumbará con la espalda apoyada en el suelo, los ojos cerrados y una mano apoyada en su tripa. La autora del trabajo reproducirá sonidos de olas del mar y explicará que tendrán que coger aire por la nariz y soltarlo lentamente por la boca. La mano del alumnado simula un barco que se va moviendo por las olas, dichas olas las hacen con su tripa que sube y baja debido a la respiración.

2º actividad: en la actividad de esta sesión el alumnado, junto con la docente, se pondrá de pie en la asamblea formando un círculo. Se reproducirá una canción y la docente comenzará realizando varios pasos de baile que el alumnado deberá imitar. Por orden, el siguiente alumno deberá bailar de manera espontánea en función de lo que la música le suscite a bailar y el resto deberá imitarlo, así sucesivamente.

Una vez que todos hayan realizado sus propios pasos de baila la docente les repartirá folios y colores. Con estos materiales el alumnado deberá asignar una emoción a la canción, para ello realizarán un dibujo de la actividad utilizando el color asignado a dicha emoción (haciendo referencia a los colores de las emociones de la sesión 1). Cuando todos hayan terminado se dará la posibilidad de que, quien quiera, comparta la emoción que le haya producido la canción. La docente y la tutora irán diciendo verbalizaciones positivas al alumnado.

SESIÓN 5

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 30 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: folios, lapiceros

Objetivos operativos.

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación
- Iniciarse en la comunicación oral ante un/a compañero/a elegido por él

Técnicas empleadas:

- Relajación: “canción de la calma” y la relajación progresiva de Jacobson
- Exposición gradual: a través de el juego “el ahorcado” que requiere la formulación de fonemas ante un/a compañero/a elegido por M.
- Refuerzo positivo: a través de muestras de afecto como: caricias, sonrisas, abrazos, “choque de manos”, etc.

Desarrollo de la sesión

1º actividad: Se comenzará con la “canción de la calma” y después se realizará la técnica de relajación progresiva de Jacobson, la cual se enfocará en las piernas, primero la derecha, luego la izquierda y después ambas.

2º actividad: En esta sesión se realizará el juego de “el ahorcado” por parejas. Para ello cada alumno/a elegirá una pareja con la que jugar. La docente comenzará explicando las normas y el procedimiento del juego. A medida que las parejas vayan acabando los roles se cambiarán. Durante el desarrollo de la actividad la tutora y la docente irán mostrando muestras de afecto al alumnado.

SESIÓN 6

Agrupamiento: individual

Duración: 15 minutos

Lugar: aula especial

Materiales: música, folios, pinturas

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Representar gráficamente lo que sienten al escuchar la música

Técnicas empleadas:

- Relajación: ejercicio guiado
- Desvanecimiento estimular: la docente permanecerá dentro del aula, pero situada en la esquina opuesta a M.
- Arteterapia: representar las emociones que la música transmite a través del dibujo
- Refuerzo positivo: dar una pegatina tras la realización de la actividad.

Desarrollo de la sesión

1º actividad: la sesión comenzará con un ejercicio de mindfulness, guiado por docente. Se pedirá a los alumnos que se sienten en la silla apoyando su espalda en el respaldo, ambos pies en el suelo y estén con los ojos cerrados. La docente comenzará a decir que piensen en su color favorito e intente recordar si en ese momento llevan algo puesto de ese color, si es así tendrán que tocarlo. Posteriormente, tendrán que pensar en el color favorito de algún familiar y pensar si llevan algo de ese color, si es así lo tendrán que tocar. Por último, la docente les indicará que piensen para ellos mismos si su color favorito es por algo especial, porque lo asocian a una determinada emoción o simplemente porque les gusta.

2º actividad: en esta actividad se reproducirán canciones de diferentes estilos, la autora del trabajo dará a ambos alumnos un folio y pinturas con el objetivo de que representen las emociones que experimentan al escuchar la música, haciendo uso de los colores que crean convenientes. No se especificará que interaccionen entre ellos. Durante su desarrollo la autora del trabajo permanecerá dentro del aula, pero se situará en la esquina contraria en la que se encuentren los alumnos. Una vez que hayan realizado la actividad la docente les ofrecerá una pegatina.

SESIÓN 7

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 20 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: -

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación
- Comunicar oralmente al oído de dos compañeros/as, ante un grupo de 4 integrantes

Técnicas empleadas:

- Relajación: “Canción de la calma”, relajación de la tortuga y relajación progresiva de Jacobson.
- Exposición gradual: la actividad requiere de la comunicación oral hacia dos compañeros
- Refuerzo positivo: ofrecer un sello a cada grupo

Desarrollo de la sesión

1º actividad: la sesión comenzará con la “canción de la calma” y después se realizará la técnica de relajación de la tortuga. En esta ocasión la docente ira describiendo diferentes situaciones, el alumnado que en alguna ocasión pudiera sentir nervios o miedo se pondrá en la posición de “la tortuga”. Tras varios minutos se realizará la relajación progresiva de Jacobson, el alumnado decidirá qué parte del cuerpo tensar.

2º actividad: en esta sesión se realizará el juego de “el teléfono roto”. Para su desarrollo la autora dividirá al alumnado en grupos de 4 integrantes (en el grupo de M. se

encontrará el/a alumno/a que realiza con él las sesiones individuales). Por grupos, el alumnado se sentará en el suelo formando un círculo y dejando separación entre el resto de los equipos. Durante el desarrollo de la actividad, la docente indicará que cambien de sentido por lo que deberán susurrar al/la compañero/a de su izquierda. Se dará la opción de que M decida si quiere ser el ultimo en recibir el mensaje, dado que el ultimo tendrá que decirlo en voz alta. La docente entregará un sello a cada grupo una vez terminada la actividad.

SESIÓN 8

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 25 minutos

Lugar: recreo

Materiales: elementos de la naturaleza (piñas, palos, hojas y piedras)

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Hacer creaciones con elementos de la naturaleza
- Comunicarse oralmente ante 4 compañeros/as

Técnicas empleadas:

- Relajación: “canción de la calma” y ejercicio guiado
- Refuerzo positivo: verbalizaciones como: “Me gusta la manera en la que has pedido las cosas”, “Qué bonito te está quedando”, etc.
- Exposición gradual: para una mejor realización de la actividad se requiere la comunicación oral ante 4 compañeros.
- Arteterapia: realizar diferentes creaciones artísticas utilizando elementos de la naturaleza

Desarrollo de la sesión

1ª actividad: se comenzará cantando la “canción de la calma”. El siguiente ejercicio de relajación tendrá lugar en el recreo del centro. La docente pedirá al alumnado que se sienten en el suelo y cierre los ojos, lo único que tienen que hacer es permanecer en silencio y prestar atención a todos los sonidos que escuchen a su alrededor. Tras varios minutos se hará una puesta en común, de manera voluntaria, sobre lo que han escuchado.

2ª actividad: la actividad de esta sesión requiere de la división en 4 grupos del alumnado de 4 integrantes cada uno, los cuales realizará la autora del trabajo. Cada grupo se dispondrá por suelo del recreo dejando separación entre ellos, se sentará formando un círculo y dispondrá de un plato en el centro de este. Dicho plato tendrá un elemento de la naturaleza, de esta manera entre todos los grupos habrá: piñas, palos, hojas y piedras. El objetivo de la actividad es realizar una creación, bien un dibujo, una escultura o lo que quieran, utilizando los diferentes elementos de la naturaleza. Así pues, cada grupo contará con el material de su plato, pero si algún/a alumno/a quiere

usar otro elemento tendrá que ir al grupo que tenga dicho material y pedirselo de manera adecuada. Tanto la docente como la tutora realizarán comentarios positivos.

SESIÓN 9

Agrupamiento: individual

Duración: 15 minutos

Lugar: aula especial

Materiales: folios, pinturas

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Representar pensamientos a través del dibujo

Técnicas empleadas:

- Relajación: ejercicio guiado
- Desvanecimiento estimular: la docente se encontrará dentro del aula colocada más cerca de los alumnos realizando una actividad diferente, en ocasiones realizará intervenciones verbales
- Refuerzo positivo: afirmaciones positivas como, por ejemplo: “Qué bonito os está quedando” o “Qué bien lo hacéis”.

Desarrollo de la sesión

1º actividad: la sesión comenzará con la realización de una actividad de mindfulness dirigida por la docente. Para su desarrollo llevará dos bombones y dará uno a cada uno. A continuación, comenzará a indicar que lo miren atentamente fijándose en su color, tamaño, forma, etc. Posteriormente deberán tocarlo y centrarse en la textura de este, ser consciente de su forma a través del tacto. Después tendrán que olerlo detenidamente y luego ponérselo al lado de su oreja y darle golpes con los dedos para ver qué sonido hace. Por último, se lo meterán a la boca, pero la autora indicará que lo hagan despacio y primero lo chupen lentamente, notando la forma que tiene con la lengua, centrándose en su sabor, etc. Una vez que ya no haya chocolate pasarán a morderlo suavemente notando el contraste entre esta textura y la anterior, si tiene un sabor diferente e incluso el ruido que hace al morderlo.

2º actividad: la docente dará paso a explicar la actividad que se va a realizar durante esta sesión. En esta actividad el alumnado tendrá que pensar en un momento que para ellos haya sido bonito o positivo, el cual puede ser en la escuela, en casa o en otro lugar. Una vez que tengan claro ese recuerdo lo dibujarán, para ello previamente se les habrá repartido un folio y pinturas a cada uno.

Durante su desarrollo la docente permanecerá dentro del aula, un poco más cerca de ellos en comparación con la anterior sesión individual. En algunos momentos se fijará en lo que están haciendo y realizará comentarios positivos acerca de la actividad.

SESIÓN 10

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 30 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: música

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Comunicar oralmente al oído de un/a compañero/a, ante todo el aula, incluida la docente
- Expresarse a través del baile

Técnicas empleadas:

- Relajación: “canción de la calma” y relajación progresiva de Jacobson
- Arteterapia: a través del baile
- Exposición gradual: se requiere de la comunicación oral al oído de un/a compañero/a delante de todo el aula y la docente
- Refuerzo positivo: verbalizaciones positivas como: “Me gusta la frase que has pensado”, “Qué bien lo habéis hecho, sois un gran equipo”, etc.; y muestras de afecto (gestos afirmativos, sonrisas ...).

Desarrollo de la sesión

1ª actividad: Se comenzará con la “canción de la calma” y la técnica de relajación progresiva de Jacobson, en la que deberán tensar ambos brazos y ambas piernas a la vez.

2ª actividad: En esta sesión se volverá a realizar el juego de “el teléfono roto”. Sin embargo, en esta ocasión no se realizará por grupos, sino que participará todo el aula, incluida la docente. Además, la temática será la música por lo que se deberá pensar una frase de una canción, la frase de la canción que consiga llegar al final del teléfono se reproducirá y el alumnado, junto con el docente, bailaran de manera espontánea. Se volverá a preguntar a M si cuando le toque ser el último y decir la frase en voz alta, quiere hacerlo o no. Tanto la docente como la tutora realizaran comentarios positivos y muestras de afecto.

SESIÓN 11

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 20 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: tarjetas con imágenes de instrumentos

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Comunicarse a través de la expresión corporal
- Comunicarse oralmente ante diferentes compañeros de manera individual

Técnicas empleadas:

- Relajación: “canción de la calma” y ejercicio guiado

- Refuerzo positivo: verbalizaciones afirmativas como, por ejemplo: “Qué bien lo has representado”, “Qué bien, que rápido lo habéis adivinado”, etc.
- Arteterapia: uso del cuerpo para comunicarse
- Exposición gradual: se combina la comunicación gestual con la oral, esta última de manera individual con diferentes compañeros/as. Durante la comunicación oral la docente se mantendrá al margen de la actividad

Desarrollo de la sesión

1ª actividad: Se comenzará con la “canción de la calma”. A continuación, se llevará un ejercicio de relajación narrado por la docente, para ello el alumnado se colocará acostado sobre el suelo mirando hacia arriba con los ojos cerrados. La docente irá explicando que se encuentran tumbados en un gran campo verde con los ojos cerrados, hace sol y les da en la cara dándoles calor. Notan un leve brisa que les acaricia la cara y de fondo escuchan a los pájaros cantar. Se dan cuenta de una cosa, a lo lejos se escucha cómo corre agua, posiblemente de un río. Sus cuerpos cada vez se van relajando más y más, lo van notando más pesado y relajado, siendo conscientes de su lenta y profunda respiración. Poco a poco van despertando las partes de sus cuerpos, primero mueven las piernas lentamente, luego los brazos, la cabeza y van abriendo los ojos. A continuación, se van incorporando lentamente hasta terminar sentados.

2ª actividad: En esta sesión el alumnado estará sentado en la asamblea junto con la docente, quien tendrá tarjetas con diferentes instrumentos musicales. En orden, cada alumno irá saliendo y la docente le dará una tarjeta, el objetivo es que represente corporalmente cómo sería estar tocando dicho instrumento de la tarjeta. El resto de los compañeros deberán adivinar de qué instrumento se trata. Por orden irán saliendo uno a uno para realizar lo mismo. Cuando todo el alumnado haya realizado la mímica, la docente les pedirá que elijan su instrumento favorito de los que han salido, una vez que todos tengan uno en mente se levantarán y deberán ir preguntando a sus compañeros, de manera individual, cuál es su instrumento favorito y ver con quiénes han coincidido. En esta segunda parte de la actividad la autora del trabajo no participará y se mantendrá al margen dentro del aula junto con la tutora. Además, ambas irán realizando comentarios positivos durante el desarrollo de la sesión.

SESIÓN 12

Agrupamiento: individual

Duración: 20 minutos

Lugar: aula especial

Materiales: folios, pinturas

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación y uso de arteterapia
- Representar gráficamente sus pensamientos
- Comunicarse oralmente con un compañero ante la presencia de un adulto y responder oralmente a las preguntas planteadas por la docente

Técnicas empleadas:

- Relajación: ejercicio guiado
 - Desvanecimiento estimular: la docente se encontrará justo al lado de ambos realizando una actividad diferente y realizará algunas preguntas
 - Refuerzo positivo: como: “Que dibujo tan bonito”, “Lo estáis haciendo genial”, etc.
 - Arteterapia: empleo del dibujo para plasmar pensamientos
 - Exposición gradual: esta actividad requiere de la comunicación oral con su compañero/a así como responder oralmente a la docente.
-

Desarrollo de la sesión

1ª actividad: la sesión comenzará con un ejercicio de relajación guiado por la docente. El alumnado se sentará en las sillas y cerrará los ojos, la autora les ira diciendo que piensen en su respiración. Primero inspirar lentamente por la nariz y mantener unos segundos el aire, luego espirar por la boca poco a poco. El objetivo es que solamente piensen en su respiración y la controlen.

2ª actividad: la actividad de esta sesión será explicada por la docente. Se le pedirá al alumnado que piense en un recuerdo que hayan tenido con el otro compañero, a ser posible uno bonito. La docente les habrá repartido folios y pinturas para que puedan dibujarlo. Se les dirá que una vez que hayan terminado, si quieren, podrán ponerlo en común y ver si han coincidido y han puesto el mismo recuerdo.

Durante su desarrollo la docente permanecerá dentro del aula, sentada al lado de ellos, pero realizando otras cosas. A lo largo del desarrollo de la sesión ira haciendo comentario positivos. Además, cuando hayan terminado la tarea les hará algunas preguntas, combinando las preguntas con respuesta abierta y cerrada, como: “¿Habéis dibujado el mismo recuerdo?”, “¿Qué pasaba en ese recuerdo?”, etc.

SESIÓN 13

Agrupamiento: todo el aula

Duración: 30 minutos

Lugar: aula de referencia

Materiales: tiza y pizarra

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación
 - Verbalizar diferentes fonemas ante sus compañeros, la autora del trabajo y la tutora
-

Técnicas empleadas:

- Relajación: “canción de la calma” y relajación progresiva de Jacobson.
 - Refuerzo positivo: comentarios positivos, como: “Muy bien, la habéis acertado”; y muecas de cariño como: sonrisas, guiños, gestos afirmativos, etc.
 - Exposición gradual: la actividad requiere de la comunicación oral, diciendo fonemas, ante todo el aula.
-

Desarrollo de la sesión

1ª actividad: Se comenzará con la “canción de la calma” y después se realizará la técnica de la relajación progresiva de Jacobson, en la que deberán tensar todas las partes del cuerpo que puedan a la vez.

2ª actividad: En esta sesión se volverá a realizar el juego de “el ahorcado” salvo que esta vez en lugar de ser por parejas se hará con todo el aula, incluida la docente. Además, tanto la tutora como la docente irán diciendo comentarios positivos al alumnado y haciendo muecas afectivas.

SESIÓN 14

Agrupamiento: individual

Duración: 25 minutos

Lugar: aula especial

Materiales: folios, pinturas

Objetivos operativos:

- Reducir la ansiedad mediante ejercicios de relajación
- Comunicarse oralmente con un compañero y la autora del trabajo

Técnicas empleadas:

- Relajación: masaje por parejas
- Desvanecimiento estimular: la docente realizará la misma actividad con el alumnado e interactuarán entre todos
- Refuerzo positivo: comentarios positivos como: “Qué bien te ha salido, se parecen mucho”, “Me gusta mucho cómo dibujas”, etc., y le darán una pegatina a cada uno.
- Exposición gradual: tras realizar la actividad se requiere de la comunicación oral para la puesta en común de los dibujos.

Desarrollo de la sesión

1ª actividad: la sesión comenzará con un ejercicio de relajación por parejas, uno de la pareja se acostará boca abajo y el otro se sentará a su lado. El alumno que está sentado se imaginara que su mano es un pincel y deberá colorear toda la espalda del compañero que esta tumbado, para ello deberá ir pasando lentamente su mano por la espalda. Tras un minuto los roles cambiarán.

2ª actividad: en esta sesión la docente realizará la actividad junto con el alumnado, para ello previamente les preguntará si no les importa que la haga con ellos. Comenzará explicándoles que deberán fijarse en la persona que tienen a su derecha y dibujarla con todo detalle posible. Durante el desarrollo de la actividad no se especificará que deban hablar, pero una vez terminado el dibujo se lo darán a aquella persona y entre todos lo comentarán. Además, la docente y la autora irán diciendo comentarios positivos y les darán una pegatina.

4.3.5. Instrumentos de evaluación

Para recoger información sobre M. se hará uso de diferentes tipos de instrumentos. En primer lugar, se utilizarán métodos informales, concretamente la entrevista, que se utilizará previamente a la realización de la intervención, y la observación, la cual se llevará a cabo de manera continua realizándola en diferentes momentos con respecto al desarrollo de la intervención: antes, durante y después de implementarla. La entrevista semiestructurada tiene cierto grado de flexibilidad, ya que, aunque previamente hay una serie de preguntas planeadas, permite adaptarse a los entrevistados (Díaz et al. 2013). De esta manera se fomenta un ambiente más cercano y cómodo, donde la conversación se va desarrollando “sobre la marcha”. Este tipo de entrevista será utilizado para recabar información con la PT del centro y con la tutora de M. Antes de comenzar las entrevista se solicitará el consentimiento para poder grabar la conversación.

El segundo método que se empleará es la observación directa, sistemática y participante, en la que la observación se apoya en unos criterios previamente establecidos y donde el observador se involucra en el contexto de quien observa, pero sin afectar a lo observado (Campos y Lule, 2012). Dicha técnica será utilizada en diferentes contextos, concretamente en el recreo, en el aula de referencia, realizando juegos de configuración y en un taller. A continuación, se ofrece el instrumento de observación que se utilizará en las observaciones (en el anexo I se puede visualizar la cumplimentación de dichos instrumentos en base a lo observado previamente a la intervención):

Tabla 9. *Instrumento de observación*

		Sí	No	Anotaciones
Comunicación verbal	Docente			
	Iguales			
Comunicación no verbal	Docente			
	Iguales			
Expresión facial	Docente			
	Iguales			
Contacto visual	Docente			
	Iguales			

Nota: elaboración propia

Por otro lado, se hará uso de unos cuestionarios específicos para obtener información directa tanto del propio niño, como de su familia y su tutora. Los instrumentos que se concretan a continuación serán implementados antes y después del desarrollo de la

intervención. De esta manera se podrán comparar los resultados para verificar si los objetivos propuestos han sido alcanzados.

- Cuestionario de Mutismo Selectivo (SMQ, por sus siglas en inglés) (Bergman et al. 2008), en el anexo II se puede visualizar dicho cuestionario: este cuestionario se utilizará para obtener información de M. desde el punto de vista de los padres. Se trata de un cuestionario diseñado para padres que mide la frecuencia con la que el niño no habla en tres situaciones: escuela, familia y en situaciones sociales. Consta de 17 ítems en los que hay que marcar el grado de frecuencia con la que el niño realiza cada uno (nunca, rara vez, a menudo, siempre), además cada ítem va asociado a un número, siendo el 0 “nunca” hasta el 3 que es “siempre”. Las puntuaciones más bajas muestran menos habla y por lo tanto un MS más grave que si las puntuaciones fuesen altas (Bergman et al. 2020).
- Cuestionario de Habla en la Escuela (SSQ, por sus siglas en inglés) (Bergman et al. 2001 citados en Bergman et al. 2013) en el anexo III se puede visualizar su versión original en inglés: este cuestionario diseñado para los docentes se trata de una versión modificada del SMQ, el cual se utilizará con el objetivo de obtener información por parte de la tutora de M. respecto a las conductas verbales en el contexto escolar. Consta de 8 ítems, el método de uso es el mismo que para el SMQ (Bergman et al. 2013).
- Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS, por sus siglas en inglés) en el anexo IV se puede visualizar esta escala: esta escala será utilizada con el fin de conocer el nivel de ansiedad de M. Se trata de una escala diseñada para niños que evalúa la ansiedad y depresión en seis escalas: Trastorno de Ansiedad por Separación, Fobia Social, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastorno Depresivo Mayor (Chorpita et al. 2000). Consta de 47 ítems para los cuales hay 4 posibles respuestas (nunca, a veces, a menudo, siempre), para cada grado de frecuencia hay un número desde el 0 (nunca) hasta el 3 (siempre), las puntuaciones altas muestran mayores niveles de ansiedad. (Sandín et al. 2009).
- El Registro de las respuestas motoras de ansiedad (Olivares, 1994, citado en Olivares et al. 2007), este registro se puede visualizar en el anexo V: se usará dicho registro con el objetivo de obtener unos datos más concretos sobre las respuestas de ansiedad en base a lo que observan los padres. Este registro consta

de 17 ítems con dos posibles respuestas de “sí” o “no” para cada uno, si la respuesta es afirmativa se deberá indicar la frecuencia de estas.

4.4. Resultados esperados

En este apartado se van a exponer los datos que se esperan obtener una vez que se haya implementado la intervención en base a los objetivos propuestos. La propuesta consta de 14 sesiones diseñadas para llevarse a cabo durante 8 semanas, a lo largo de ese tiempo se espera que se produzca una disminución de los niveles de ansiedad y un aumento de la comunicación oral de M. Para comprobar la consecución de dichos resultados se hará una comparación entre los instrumentos de evaluación implementados antes y después de la puesta en práctica de la intervención. En cuanto al instrumento de observación diseñado se espera que los resultados obtenidos al realizar la observación tras finalizar la intervención muestren un aumento en la comunicación oral en comparación a los datos previos a la intervención, en los cuales se refleja la ausencia de comunicación oral tanto con sus iguales (ante la presencia de los docentes) como con los docentes. Respecto al Cuestionario de Mutismo Selectivo (SMQ), los resultados obtenidos previamente de la intervención se esperan que sean bajos puesto que, una baja puntuación en dicho cuestionario hace referencia a una escasa conducta verbal. Por el contrario, tras llevar a cabo la intervención lo esperado es que la puntuación sea mayor, en especial en aquellos ítems referidos al ámbito escolar; en cuanto a los ítems del ámbito familiar y social, también se puede esperar una mejora, aunque la intervención no se enfoque en ellos directamente. También se realizará una comparación entre los datos del Cuestionario del habla en la escuela (SSQ), de la misma manera que en el cuestionario recién comentado, se espera que las puntuaciones tras realizar la intervención sean mayores que las de antes, lo que supondrá un aumento en la comunicación verbal de M. Este cuestionario consta de ítems referidos al contexto escolar, por lo que se espera que la puntuación aumente más en comparación al SMQ, dado que la intervención está diseñada para el entorno escolar. Se espera que las comunicaciones verbales vayan aumentando contra más avanzada se encuentre la intervención. Puesto que este tipo de comunicación se introduce de manera gradual, será desde la sesión 6 en adelante cuando M. requiera, de manera progresiva, de las conductas verbales para cumplimentar las actividades.

En cuanto a la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS) se espera que las respuestas de ansiedad sean mayores antes de realizar la intervención, teniendo

puntuaciones altas en la escala, que después de haber completado la intervención, por lo que se espera que los resultados obtenidos tendrán una puntuación inferior. Lo mismo se espera que ocurra con el Registro de las respuestas motoras de ansiedad (Olivares, 1994, citado en Olivares et al. 2007), cuyos resultados tras la intervención tendrán menos respuestas afirmativas que negativas o bien cada ítem se producirá con menos frecuencia en comparación con los datos anteriores a la intervención. Se espera que durante las sesiones que requieran de la comunicación verbal los niveles de ansiedad de M. sean mayores que en aquellas en las que no. Para contrarrestar estos niveles, durante todas las sesiones se realizarán ejercicios de relajación y, además de que las conductas verbales serán progresivas, como ya se ha comentado anteriormente, el número de individuos ante los que realizarlas también irá de menos a más. De esta manera se espera reducir la ansiedad que puedan generar dichas situaciones.

4.5. Discusión y conclusión

En este trabajo se expone una propuesta de intervención en base a un niño de 5 años en la que se han tenido en cuenta sus necesidades e intereses. El objetivo general de la propuesta es reducir los niveles de ansiedad de un niño de tercero de infantil con posible MS y fomentar su comunicación oral, tanto con los docentes como con los compañeros (esto último, ante la presencia de los docentes), a través de una propuesta de 14 sesiones dentro del entorno escolar. Para lograr la consecución de dicho objetivo se han aplicado técnicas de carácter conductual, que ya han sido puestas en práctica anteriormente por otros autores (Balbuena y López, 2012; Oerbeck et al., 2014; Olivares et al., 2019), dichas técnicas han sido combinadas con la arteterapia. La exposición gradual ha sido implementada a lo largo de todas las sesiones, esta fue una de las técnicas utilizadas por Bergman et al. (2013) en una intervención con 21 sujetos, con edades comprendidas entre los 4 y los 8 años, para tratar el MS. Los resultados muestran una mejora significativa en cuanto a las producciones verbales de los sujetos. Otra de las técnicas usadas es el desvanecimiento estimular, concretamente en las sesiones individuales, en las que M. se encontrará con un/a compañero/a elegido por él. Autores como Heras y Graña, (2019) hicieron uso de esta técnica en una intervención de caso único con un sujeto de 6 años diagnosticado de MS, los resultados muestran un aumento en las producciones verbales, aunque especifican que el proceso fue lento. Olivares et al. (2019) también utilizaron esta técnica en su intervención con 10 sujetos de 5 años de edad, siendo los resultados favorables e incluso mejoraron en el seguimiento durante 12 meses.

A lo largo de toda la intervención se utiliza la técnica del refuerzo positivo hacia todo el alumnado, por parte de la docente y la tutora de aula. Esta técnica aparece en intervenciones como la de Balbuena y López, (2012) la cual pese a mostrar mejoras en los resultados, no se logró alcanzar completamente el objetivo de la propuesta. Esta misma técnica fue una de las utilizadas por Cornacchio et al. (2019) en su intervención con 29 sujetos de edades comprendidas entre 5 y 9 años, a través de verbalizaciones o elementos tangibles como pegatinas. Los resultados muestran una mejora significativa en los sujetos en cuanto a su comportamiento verbal. En la propuesta expuesta en este trabajo también se llevaron a cabo ejercicios de relajación durante todas las sesiones, concretamente la técnica de la tortuga de Scheider y Robin y la relajación progresiva de Jacobson, entre otros ejercicios diferentes. Lang et al. (2015) realizaron un estudio en el que llevaron a la práctica ejercicios de respiración y relajación muscular, con 36 sujetos para el tratamiento del MS. Los resultados muestran una mejora significativa en los síntomas del MS. Por último, esta propuesta de intervención se basa en la arteterapia, a pesar de ser escasas las intervenciones llevadas a cabo que hagan uso de la arteterapia para tratar el MS, las realizadas muestran una mejora en la comunicación oral como ocurre en el estudio de Fernández et al. (2014) a un sujeto de 10 años. Por su parte, se pueden encontrar una gran variedad de intervenciones realizadas con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad, factor que forma parte del objetivo general de esta propuesta. En esta línea Avendaña (2007) realizó una intervención con 8 sujetos con edades comprendidas entre los 8 y los 13 años, basándose en la arteterapia. Los resultados mostraron una diferencia significativa entre los niveles de ansiedad antes y después de aplicar el programa.

Uno de los puntos fuertes del trabajo es haber tenido la oportunidad de realizar la propuesta de intervención para un niño con posible MS escolarizado en el colegio donde la autora del trabajo estuvo realizando las prácticas. Esto ha permitido realizar una propuesta más individualizada de acuerdo con sus necesidades e intereses, las actividades propuestas contenían temática musical dado los gustos de M. Además, se tuvo en cuenta la metodología de trabajo que realizaba la PT con M. y en base a ello se han seleccionado actividades como la de “el ahorcado”. Dado que la PT trabaja los fonemas se optó por partir de aquello que M. sabe hacer para favorecer un clima de confianza, estas son dos de las recomendaciones para docentes ofrecidas por Gomar (2011) y el CREENA (2009). Por otro lado, esto también es una de las limitaciones que tiene el trabajo puesto que, al

ser una intervención diseñada para un niño en concreto, se hace más difícil generalizar esta propuesta para llevarla a cabo con otros sujetos debido al carácter individual de la propuesta. Una importante limitación del trabajo ha sido el escaso tiempo disponible para la implementación de la intervención durante las prácticas, lo que no ha hecho posible llevarla a cabo y poder conocer los resultados reales de esta.

Otro de los puntos fuertes del trabajo ha sido el uso de instrumentos de evaluación tanto cualitativos como cuantitativos. Los métodos cuantitativos permitirán obtener datos numéricos y precisos para realizar un análisis objetivos de los resultados. Por su parte, los métodos cualitativos ofrecen descripciones sobre sujetos, situaciones o comportamientos observados. La combinación de ambos métodos ofrece la oportunidad de obtener datos objetivos y subjetivos de un tema en concreto (Cadena et al. 2017). Los instrumentos de evaluación seleccionados permiten obtener información acerca de las conductas de MS y de los niveles de ansiedad del niño en el contexto familiar y escolar, lo que contribuye en la creación de una intervención más individualizada.

Siguiendo con las fortalezas del trabajo, otra es haber tenido la oportunidad de diseñar una intervención para realizarla en el contexto escolar. Con respecto a los tratamientos realizados dentro de una consulta clínica, como la intervención individual de (Heras y Graña, 2019), implementarla en la escuela permite una mayor espontaneidad del niño dado que es uno de los entornos naturales en lo que pasa gran parte de su día. Autores como (Balbuena y López, 2012; Olivares et al. 2019) abogan por realizarlas en dicho contexto, dado que es un entorno que favorece las interacciones, tanto con sus iguales como con los adultos, favoreciendo la inclusión de sus compañeros en la intervención. Por otro lado, esto también puede verse como una limitación ya que solamente se actúa de cara a la escuela. Teniendo esto en cuenta, para futuras líneas del trabajo lo óptimo sería incorporar actuaciones dirigidas a la familia ofreciendo una serie de pautas de actuación que aclaren cómo actuar ante las situaciones temidas por el niño, como, por ejemplo, comunicarse verbalmente con personas ajenas a la familia. La colaboración con las familias va a favorecer la generalización del tratamiento además de obtener resultados favorables más rápidamente (Balbuena y López, 2012). Fisak et al. (2006) llevaron a cabo un tratamiento para la mejora del MS de un sujeto de 10 años en el que también participó la familia, tanto los padres como el hermano. Se ofrecieron técnicas a los padres para el manejo de su ansiedad y la de su hijo, así como una serie de pautas para intervenir en sus dificultades y aumentar las oportunidades de interacción social fuera del hogar. Los

resultados de dicho estudio fueron muy favorables. Otro punto a tener en cuenta será la realización de un seguimiento tras la implementación de la intervención para confirmar si los cambios obtenidos se mantienen en el tiempo. Olivares et al. (2019) realizaron un seguimiento a los 12 meses y este mostró una mejora en los sujetos.

En conclusión, la realización del presente trabajo muestra la importancia de una detección temprana de la posible sospecha del trastorno con el objetivo de actuar lo antes posible, así como el planteamiento de una intervención individualizada que tenga como base las necesidades y preferencias del niño. El diseño una intervención en el contexto escolar, permite cooperar con el resto de los profesionales para la realización de un tratamiento más eficaz, así como la participación del resto del alumnado del aula, quienes suponen un apoyo clave para la intervención. A su vez este trabajo podrá contribuir al diseño de otras intervenciones para tratar el MS.

4.6. Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría, (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*.
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Avendaña, J. P. (2007). Efectividad del arte terapia para disminuir el nivel de ansiedad en niñas entre 8 y 13 años, portadoras de VIH/SIDA, residentes en el hospicio san José. Universidad Rafael Landívar.
- Balbuena, S. y López, P. (2012). Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 38, 157-158, 71-88. <https://doi.org/10.33776/amc.v38i157-158.2086>
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. General learning press.
- Bassols M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 19-25.
- Bergman, R. L., Gonzalez, A., Piacentini, J., y Keller, M. L. (2013). Integrated Behavior Therapy for Selective Mutism: A randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (10), 680–689. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.003>

- Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J. y Bergman, A. J. (2008). The Development and Psychometric Properties of the Selective Mutism Questionnaire. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37 (2), 456–464. <https://doi.org/10.1080/15374410801955805>
- Bergman, R. L., Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Pripp, A. H y Kristensen, H. (2020). The Selective Mutism Questionnaire: Data from typically developing children and children with selective mutism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25 (4), 754-765. <https://doi.org/10.1177/1359104520914695>
- Busse, R.t. y Downey, J. (2011). Selective Mutism: A Three-Tiered Approach to Prevention and Intervention. *Contemporary School Psychology*, Vol. 15.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., del Rosario de la Cruz, F. y Sangerman, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8 (7), 1603-1617. <https://doi.org/10.29312/remexca.v8i7.515>
- Campos, G y Lule, N. E. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, 7 (13), 45-60. <https://doi.org/10.37646/xihmai.v7i13.202>
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., y Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38 (8), 835–855. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00130-8)
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2006). Psychosocial interventions for children with selective mutism: A critical evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1085–1097. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01662.x>
- Cornacchio, D., Furr, J. M., Sanchez, A. L., Hong, N., Feinberg, L. K., Tenenbaum, R., Del Busto, C., Bry, L. J., Poznanski, B., Miguel, E., Ollendick, T. H., Kurtz, S. M. S., & Comer, J. S. (2019). Intensive group behavioral treatment (IGBT) for children with selective mutism: A preliminary randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 720–733. <https://doi.org/10.1037/ccp0000422>

- Craske, M., Rauch, S., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. y Zinbarg, R. (2011). What is an Anxiety Disorder? *American Psychiatric Publishing, Inc*, 369 - 388
<https://doi.org/10.1176/foc.9.3.foc369>
- CREENA (2009). El mutismo selectivo. Guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela.
- Deboys, R., Holttum, S. y Wright, K. (2016). Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. *International journal of art therapy*. <https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1262882>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica* 2 (7), 162-167.
[https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72706-6)
- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, D., Moss, S. E., y Leonard, H. L. (1995). Practical Guidelines for the Assessment and Treatment of Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34 (7), 836-846.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199507000-00006>
- Dris. M. (2010). Actividades de relajación en educación infantil y primaria. *Innovación y experiencias educativas*, 34, 1-9.
- Esposito, M., Gimigliano, F., Barillari, M. R., Sepe, J., Messina, G., Carotenuto, M., Ruberto, M., Precenzano, F., Militeri, R., y Gimigliano, R. (2017). Pediatric selective mutism therapy: a randomized controlled trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.16.04037-5>
- Fernández, K., Serrano, K., y Tongson, M. (2014). An intervention in treating selective mutism using the expressive therapies continuum framework. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9, 19-32. Routledge.
<https://doi.org/10.1080/15401383.2013.873706>
- Fisak, B. J., Oliveros, A. y Ehrenreich, J. T. (2006). Assessment and Behavioral Treatment of Selective Mutism. *Clinical case studies*, 5 (5), 382-402.
<https://doi.org/10.1177/1534650104269029>

- Gomar, M. D. (2011). Temas para la educación. *Revista Digital Para Profesionales de La Enseñanza*, 16, 1–7.
- Gómez, A. (2003). Mutismo electivo: Intervención escolar. PULSO. *Revista de Educación*, 26, 85-95. <https://doi.org/10.58265/pulso.4905>
- Hayden, T. L (1980). Classification of Elective Mutism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 118-133. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)60657-9](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)60657-9)
- Heras, S. y Graña, J. L. (2019). Intervención en un caso de mutismo selectivo: caso clínico. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 19, 200-223
- Hua, A., y Major, N. (2016). Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(1), 114–120. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000300>
- Jones, K. y Odell-Miller, H. (2023). A theorical framework for the use of music therapy in the treatment of selective mutism in young children: Multiple case study research. *Nordic journal of music therapy*, 32 (1), 4-28. <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2028886>
- Kehle, T. J., Madaus, M. R., Baratta, V. S. y Bray, M. A. (1998). Augmented Self-Modeling as a Treatment for Children with Selective Mutism. *Journal of School Psychology*, 36 (3), 247–260. [https://doi.org/10.1016/s0022-4405\(98\)00013-2](https://doi.org/10.1016/s0022-4405(98)00013-2)
- Kristensen, H. (2000). Selective Mutism and Comorbidity With Developmental Disorder/Delay, Anxiety Disorder, and Elimination Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39 (2), 249–256. <https://doi.org/10.1097/00004583-200002000-00026>
- Lang C, Nir Z, Gothelf A, et al. (2015). The outcome of children with selective mutism following cognitive behavioral intervention: a follow-up study. *European Journal of Pediatrics*, 175 (4), 481–487. <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2651-0>
- Miller, C. L. (1993). The effects of art history-enriched art therapy on anxiety, time on task, and art product quality. *Journal of the American Art Therapy Association*, 10 (4), 194- 200. <https://doi.org/10.1080/07421656.1993.10759013>

- Montánchez, M. L. (2018). La Musicoterapia como terapia complementaria en la Educación Infantil Inclusiva. *Revista científica Hallazgos21*, Vol. 3 (Suplemento Especial)
- Mulligan, C. A. (2012). Selective Mutism: Identification of Subtypes and Influence on Treatment. *PCOM Psychology Dissertation*.
- Muris, P. y Ollendick, T. H. (2015). Children Who are Anxious in Silence: A Review on Selective Mutism, the New Anxiety Disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18 (2), 151–169. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0181-y>
- Oerbeck B, Manassis K, Overgaard KR, Kristensen H. (2018). Mutismo Selectivo (Irrarrázaval M, Martin A, Prieto-Tagle F, Mezzatesta M. trad.). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*.
- Oerbeck, B., Stein, M. B., Wentzel-Larsen, T., Langsrud, O., y Kristensen, H. (2014). A randomized controlled trial of a home and schoolbased intervention for selective mutism – defocused. *Child and Adolescent Mental Health* 19 (3), 192–198. <https://doi.org/10.1111/camh.12045>
- Olivares , J., Méndez, F. X. y Macià, D. (1993). Detección e intervención temprana en el mutismo electivo. Una aplicación del automodelado gradual filmado y trucado (AGFT). *Análisis y modificación de conducta*, 19 (68), 793-817 .
- Olivares, J., Olivares, P. J. y Rosa, A. (2019). Efectividad del tratamiento temprano de niños con mutismo selectivo en los centros educativos. *Terapia psicológica*, 37 (2), 81-96. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082019000200081>
- Olivares, J., Piqueras, J. A. y Rosa, A. I. (2006). Tratamiento Multicomponente de un Caso de Mutismo Selectivo. *Terapia Psicológica*, 24 (2), 211-219.
- Olivares, P. J. y Olivares, J. (2018). Actualización de un modelo tentativo del mutismo selectivo. *Psicología Conductual*, 26, (1), 115-140.
- Olivares, P. J., Rosa-Alcázar, A. I., y Olivares, J. (2007). *Tratamiento psicológico del mutismo selectivo*. Pirámide.

- Paniagua, F. A. y Saeed, M. A. (1988). A procedural distinction between elective and progressive mutism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 19, 207-210. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(88\)90042-0](https://doi.org/10.1016/0005-7916(88)90042-0)
- Reed, G. F. (1963). Elective mutism in children: a re-appraisal. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 4, 99-107. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1963.tb02059.x>
- Rodrigues, C. y Valadão, F. (2012). Families: Influences in Children's Development and Behaviour, From Parents and Teachers' Point of View. *Psychology Research*, 2, (12), 693-705. <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2012.12.001>
- Rodríguez, T., García, C. M y Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Medisur*, 3 (3), 55-70.
- Sandín, B., Valiente, R. M. y Chorot, P. (2009). RCADS: evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (3), 193-206. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.3.2009.4078>
- Selective Mutism Association (2023). SMA. Selective Mutism Association <https://www.selectivemutism.org/>
- Young, B. J., Bunnell, B. E. y Beidel, D. C. (2012). Evaluation of Children With Selective Mutism and Social Phobia: A Comparison of Psychological and Psychophysiological Arousal. *Behavior Modification*, 36 (4), 525–544. <https://doi.org/10.1177/0145445512443980>

4.7. Anexos

Anexo I. Instrumento de observación cumplimentado

Observación realizada dentro del aula de referencia:

		Sí	No	Anotaciones
Comunicación verbal	Docente		X	
	Iguales		X	
Comunicación no verbal	Docente	X		Realiza gestos para responder, como asentir o negar con la cabeza
	Iguales	X		
Expresión facial	Docente	X		Se muestra alegre ante las bromas de la tutora o comentarios de sus compañeros/as
	Iguales	X		
Contacto visual	Docente	X		Cuando le hablan dirige la mirada hacia el interlocutor
	Iguales	X		

Observación realizada en el recreo:

		Sí	No	Anotaciones
Comunicación verbal	Docentes		-	Se observa que M vocaliza con sus iguales (sin la presencia de un docente)
	Iguales	X		
Comunicación no verbal	Docentes		-	
	Iguales	X		
Expresión facial	Docentes		-	
	Iguales	X		
Contacto visual	Docentes		-	
	Iguales	X		

*El símbolo “-” significa que no se han obtenidos datos referentes a esos criterios

Observación realizada durante un taller:

		Sí	No	Anotaciones
Comunicación verbal	Docentes		X	
	Iguales		X	
Comunicación no verbal	Docentes	X		Responde asintiendo o negando con la cabeza
	Iguales	X		
Expresión facial	Docentes	X		Se ríe ante comentarios de sus iguales o comentarios realizados por mí
	Iguales	X		
Contacto visual	Docentes	X		Establece contacto visual cuando se dirigen a él
	Iguales	X		

Observación realizada en juegos de configuración:

		Sí	No	Anotaciones
Comunicación verbal	Docentes		X	
	Iguales		X	
Comunicación no verbal	Docentes	X		A través de gestos, señaló el pictograma de tijeras para pedir las
	Iguales	X		
Expresión facial	Docentes	X		
	Iguales	X		
Contacto visual	Docentes	X		Cuando se dirigen a él
	Iguales	X		

Anexo II. Cuestionario de Mutismo Selectivo (SMQ)

Nomrbe: _____ Edad: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Cuestionario de mutismo selectivo

Por favor, considére el comportamiento y actividades de su hijo/a en el último mes y evalúe que frecuentemente es verdadera cada oración.

	Siempre (3)	A Menudo (2)	Rara Vez (1)	Nunca (0)
1. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con la mayoría de compañeros en la escuela.				
2. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con compañeros preferidos (sus amigos) en la escuela.				
3. Cuando su maestro/a le hace preguntas, mi hijo/a contesta.				
4. Cuando es apropiado, mi hijo/a hace preguntas a su maestro/a.				
5. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla a la mayoría de los maestros y personal en la escuela.				
6. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla en grupos pequeños o delante de la clase.				
¿Qué tanto el no hablar interfiere con la escuela para su hijo/a? Nada en absoluto Levemente Moderadamente Extremadamente				

	Siempre (3)	A Menudo (2)	Rara Vez (1)	Nunca (0)
1. Cuando está en casa, mi hijo/a habla cómodamente con otros miembros de la familia que viven ahí.				
2. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con miembros de la familia mientras está en lugares desconocidos.				
3. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con miembros de la familia que no viven con él/ella (p. ej., abuelo/a, primo/a).				
4. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla por teléfono con sus padres y hermanos.				
5. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con amigos de la familia.				
6. Mi hijo/a habla por lo menos con una cuidadora..				
¿Qué tanto el no hablar interfiere con relaciones familiares? Nada en absoluto Levemente Moderadamente Extremadamente				

	Siempre (3)	A Menudo (2)	Rara Vez (1)	Nunca (0)
1. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con otros niños que él/ella no conoce.				
2. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con amigos de la familia que él/ella no conoce.				
3. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con su doctor y/o dentista.				
4. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla con empleados de tiendas y/o meseros.				
5. Cuando es apropiado, mi hijo/a habla en clubs, equipos, o actividades organizadas afuera de la escuela.				
¿Qué tanto el no hablar interfiere con situaciones sociales para su hijo/a? N				
Nada en absoluto Levemente Moderadamente Extremadamente				
¿En general, que tal el no hablar le molesta a su hijo/a?				
Nada en absoluto Levemente Moderadamente Extremadamente				
¿En general, que tal el no hablar de su hijo/a le molesta a usted?				
Nada en absoluto Levemente Moderadamente Extremadamente				

*Spanish SMQ under development; translated with permission of author, Lindsey Bergman, Ph.D

Fuente: Selective Mutism Association

Anexo III. Cuestionario de Habla en la Escuela (SSQ)

When responding to the following items, please consider the behavior of your student, _____, and activities of the past month and rate how often each statement is true.

- | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|
| 1. When appropriate, this student talks to selected peers
(his/her friends) at school. | Always | Often | Seldom | Never |
| 2. When appropriate, this student talks to most peers at school. | Always | Often | Seldom | Never |
| 3. When called on by his/her teacher, this student answers verbally. | Always | Often | Seldom | Never |
| 4. When appropriate, this student asks you (the teacher) questions. | Always | Often | Seldom | Never |
| 5. When appropriate, this student speaks to most teachers.
or staff at school | Always | Often | Seldom | Never |
| 6. When appropriate, this student speaks in groups or in.
front of the class | Always | Often | Seldom | Never |

*7. When appropriate, this student participates non-verbally in class (i.e., points, gestures, writes notes).

Always Often Seldom Never

*8. How much does not talking interfere with school for this student?

Not at all Slightly Moderately Extremely

Scoring: Always = 3; Often = 2; Seldom = 1; Never = 0

*These items are not included in total score and are for clinical purposes only.

Fuente: Selective Mutism Association

Anexo IV. Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS)

Nombre	Edad	Sexo: (chica) (chico)		
Instrucciones: Por favor, rodea con un círculo en la columna de la derecha la palabra que mejor refleje la frecuencia con que te ocurren cada una de las siguientes cosas. No hay respuestas buenas ni malas.				
	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Me preocupo mucho por las cosas				
2. Me siento triste o decaído/a				
3. Cuando tengo algún problema, noto sensaciones raras en mi estómago				
4. Me preocupa cuando creo que he hecho mal en algo				
5. Sentiría miedo si estuviera solo/a en casa				
6. Me cuesta divertirme o pasarlo bien				
7. Siento miedo cuando tengo que hacer un examen				
8. Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo				
9. Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo				
10. Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza				
11. Duermo mal				
12. Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio				
13. Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares				
14. De repente siento como si no pudiera respirar sin saber porqué				
15. Mi apetito para comer es malo				
16. Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada)				
17. Si tengo que dormir solo/a siento miedo				
18. Por las mañanas al ir al colegio me da miedo separarme de mis padres				
19. Me siento con muy poca energía para hacer las cosas				
20. Me preocupa parecer tonto/a ante la gente				
21. Estoy muy cansado/a				
22. Me preocupa que me ocurran cosas malas				
23. Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza				
24. Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido				
25. Me resulta muy difícil pensar con claridad				

26. De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber porqué				
27. Me preocupa que me ocurra algo malo				
28. Cuando tengo un problema siento que tiemblo				
29. Siento que no valgo para nada				
30. Me da miedo hacer las cosas mal				
31. Tengo que concentrarme en pensamientos especiales (como números o palabras) para que no ocurran cosas malas				
32. Me preocupa lo que otras personas piensen de mí				
33. Me asusta estar en sitios donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, el patio del colegio)				
34. De repente me siento muy asustado/a sin saber porqué				
35. Me preocupa lo que vaya a ocurrir				
36. De repente, me siento mareado/a o me desmayo sin que exista ninguna razón para ello				
37. Pienso en la muerte				
38. Me da miedo si tengo que hablar delante de la clase				
39. De repente mi corazón empieza a latir rápido sin saber porqué				
40. Me siento como si no tuviera ganas de hacer nada				
41. Me preocupa que de repente me sienta asustado/a, aunque no haya nada por lo que deba tener miedo				
42. Tengo que repetir algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar o colocar cosas en un orden determinado)				
43. Me asusta ponerme en ridículo delante de la gente				
44. Tengo que hacer algunas cosas en la manera correcta para que no ocurran cosas malas				
45. Me preocupa tener que ir a la cama por la noche				
46. Sentiría miedo si tuviera que pasar la noche fuera de casa				
47. Me siento inquieto/a (intranquilo/a)				

Nota. Clave de corrección: Pueden obtenerse puntuaciones en cada subescala o en la escala total sumando las estimaciones en los ítems correspondientes (Nunca = 0, A veces = 1, A menudo = 2, Siempre = 3). Adaptación española de la versión original de Bruce F. Chorpita (comunicación personal).

Fuente: Sandín et al. (2009).

Anexo V. Registro de las respuestas motoras de ansiedad (Olivares, 1994)

Ha observado que:	Sí ¿Cuántas veces?	No
1. Balancea los brazos.		
2. Se rasca alguna parte de su cuerpo.		
3. Aprieta fuertemente una mano contra la otra.		
4. Retiene sus manos en los bolsillos.		
5. Retiene sus manos entre las piernas y la silla cuando está sentado.		
6. Retiene las manos entre las piernas cuando está sentado.		
7. Se desplaza y rota sobre el lugar donde se halla sentado.		
8. Tiene tics.		
9. Hace muecas.		
10. Se muerde los labios.		
11. Se humedece los labios con la lengua.		
12. Cruza sus piernas y las balancea cuando está sentado.		
13. Se muerde las uñas.		
14. Introduce algún dedo entre sus labios.		
15. Cuando está sentado, mantiene sus piernas rígidas y: <ul style="list-style-type: none"> a) Fuertemente apoyadas contra el suelo. b) Desplazadas hacia atrás en ángulo de unos 45° aproximadamente y apoyadas en la punta de los pies. c) Desplazadas hacia atrás y trabados los pies a las patas delanteras de la silla. 		

Fuente: elaboración propia a través del texto de Olivares et al. (2007).