



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Educación Primaria
Mención en Audición y Lenguaje

Mutismo selectivo. Propuesta de intervención para disminuir la ansiedad en Educación Primaria.

Curso, 2016/2017

Autora: Fátima García Jubete
Tutora: M^a Jesús Irurtia Muñiz

Índice

RESUMEN	pág. 5
ABSTRACT	pág. 6
1. INTRODUCCIÓN	pág. 7
2. HIPÓTESIS	pág. 9
3. OBJETIVOS	pág. 9
4. JUSTIFICACIÓN	pág. 10
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	pág. 12
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	pág. 12
5.1 ¿Qué entendemos por ansiedad?	pág. 12
5.1.1 Algunas definiciones.....	pág. 12
5.1.2 Causas.....	pág. 13
5.1.3 ¿Qué tipos de ansiedad podemos encontrarnos con mayor frecuencia en los niños?	pág. 13
5.1.4 Síntomas.....	pág. 15
5.1.5 ¿Cómo podemos evitarla?	pág. 15
5.2 ¿Sabemos algo acerca del mutismo selectivo?	pág. 16
5.2.1 Algunos conceptos.....	pág. 16
5.2.2 Origen.....	pág. 17
5.2.3 Características.....	pág. 18
5.2.4 Diagnóstico.....	pág. 19
5.2.5 Tratamiento.....	pág. 20
5.2.6 Recomendaciones.....	pág. 23
5.3 ¿Se puede decir que existe una relación entre el mutismo selectivo y la ansiedad?	pág. 24
CAPÍTULO II: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	pág. 26
6. ANÁLISIS DEL ESTUDIO DE CASO	pág. 26
6.1 Tipología del alumno	pág. 26
6.2 Historia	pág. 27
6.3 Anamnesis	pág. 29
7. INTERVENCIÓN	pág. 32
7.1 Tareas de intervención diarias	pág. 32
7.2 Programación específica de intervención	pág. 32
7.3 Comportamiento en el aula	pág. 41
7.4 Aprendizajes que desarrolla	pág. 41
7.5 Mejoras	pág. 41

8. CONCLUSIONES..... pág. 42

9. BIBLIOGRAFÍA..... pág. 44

10. ANEXOS..... pág. 46

10.1 Materiales..... pág. 46

RESUMEN

En este trabajo se muestra el proceso de tratamiento de un niño de 9 años que cumple con los criterios para el diagnóstico del mutismo selectivo. La intervención se ha realizado utilizando estrategias en la escuela a nivel individual.

Este Trabajo Fin de Grado consta de dos partes. La primera, parte de una fundamentación teórica sobre la ansiedad, el mutismo selectivo y la relación entre ambos. La segunda, consiste en un caso real de un niño de Educación Primaria. El cual consiste en el tratamiento de la inhibición del habla mediante instigación verbal, refuerzo positivo, economía de fichas, relajación, respiración y el juego.

Los resultados han mostrado en el campo del habla, un habla bastante más fluida y un tono más elevado, sin embargo a nivel intelectual el progreso no ha sido tan notable. Finalmente, sí he podido ver una gran mejoría en cuanto a la ansiedad, ya que sus síntomas han disminuido considerablemente.

PALABRAS CLAVE

Ansiedad, mutismo selectivo, intervención, técnicas, comportamiento, habla.

ABSTRACT

This study shows the treatment process of a 9 year old child that meets the standard for the diagnosis of selective mutism. The intervention has been carried out using strategies in the school at the individual level.

This End of Grade Work consists of two parts. The first, part of a theoretical foundation on anxiety, selective mutism and the relationship between both. The second consists of a real case of a child of Primary Education, which consists of the treatment of speech inhibition through verbal instigation, positive reinforcement, chip economy, relaxation, breathing and play.

The results have shown, in the field of speech, a much more fluid speech and a higher tone, nevertheless at an intellectual level the progress has not been so remarkable. Finally, I have been able to see a great improvement in the anxiety, since its symptoms have diminished considerably.

KEY WORDS

Anxiety, selective mutism, intervention, techniques, behavior, speech.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se va a desarrollar sobre la ansiedad y el mutismo selectivo. Son casos con los que nos vamos a encontrar con relativa frecuencia los docentes en las aulas de los centros escolares.

Según la visión dada al presente trabajo de investigación, las definiciones que mejor expresan los términos ansiedad y mutismo selectivo son las siguientes:

Por un lado la ansiedad se trata de una respuesta humana normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro.

La mayor parte de los niños experimentan muchos temores leves de carácter temporal asociados a una determinada edad, los cuáles se superan espontáneamente en el transcurso del desarrollo. (Sierra, 2003).

Por otro lado, el mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad que se inicia en la infancia y está caracterizado por la dificultad del niño a hablar, comunicarse e interactuar verbalmente con determinadas personas y en determinadas situaciones. Sin embargo los niños que padecen mutismo selectivo se comunican verbalmente con normalidad en entornos familiares y cercanos no haciéndolo en entornos o situaciones menos familiares o con personas poco conocidas (Gallo, 2009).

Estos niños tienen la destreza y capacidad necesaria para hablar pero prefieren mantenerse en silencio y no expresarse mediante el lenguaje oral cuando se encuentran lejos de su ambiente familiar o de sus conocidos más allegados. Por esta razón ven la escuela como algo aterrador donde deciden no comunicarse a través del lenguaje oral.

Los docentes suelen reforzar ese silencio prestándoles atención o incluso ignorando el problema para que el niño no sufra, pero lo único que hacen es aumentar la conducta del mutismo selectivo.

Por esta razón, en el presente trabajo se pretende elaborar una propuesta de intervención para un alumno de Educación Primaria con mutismo selectivo, con el fin de ayudarlo a apartar esa conducta silenciosa y además eliminar los síntomas de ansiedad que este padece.

De todo lo mencionado anteriormente se desglosa la estructura del Trabajo Fin de Grado, el cual se divide en:

- Primera parte: esta contiene un marco teórico, el cual incluye qué entendemos por ansiedad, las causas por las que se han generado los trastornos de ansiedad, qué tipos

son los más frecuentes en los niños, los síntomas que estos traen consigo y, finalmente cómo podemos evitarla.

Por otro lado, también incluye qué entendemos por mutismo selectivo, su origen, las características del mismo, cómo hacer un diagnóstico correcto, tratamientos que podemos llevar a cabo y, finalmente unas recomendaciones tanto para la familia como para la escuela.

Como punto final, incluye la relación existente entre el mutismo selectivo y la ansiedad.

- Segunda parte: en esta parte se recoge inicialmente un estudio de caso del alumno, historia y anamnesis del mismo. Después de incluye una propuesta de intervención de mutismo selectivo en un alumno de 3º de Educación Primaria, sus comportamientos en el aula y aprendizajes que desarrolla.
- Y, finalmente las mejoras que hemos podido observar, una reflexión y conclusiones finales.

2. HIPÓTESIS

El programa de intervención propuesto servirá para la mejora del habla y de la ansiedad de un alumno con mutismo selectivo.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- Realizar una intervención acerca de la ansiedad en el mutismo selectivo.

3.2 Objetivos específicos:

- Conocer las aportaciones teóricas de diversos autores que han estudiado el desarrollo del mutismo selectivo.
- Identificar las causas de la ansiedad y observar el comportamiento que muestran los niños en Educación Primaria.
- Desarrollar una propuesta de intervención para un alumno de Educación Primaria para disminuir la ansiedad en el mutismo selectivo.

4. JUSTIFICACIÓN

Uno de los problemas que se da con cierta frecuencia en las aulas es el mutismo selectivo. Estos niños se incorporan a la escuela y se encuentran en un ambiente nuevo. Se ven intimidados para mantener relaciones verbales con sus compañeros/as y profesores/as. Este trastorno de comunicación, como es el mutismo selectivo, puede acarrear problemas de ansiedad. Lo cual va a hacer que estos niños sientan miedo al expresar sus sentimientos y finalmente concluyan por no hablar fuera de su entorno de confianza. Es un problema que si no es tratado a tiempo puede crear problemas de conducta, socialización y personalidad en el niño, por lo que puede suponer un riesgo para sí mismo en la sociedad que actualmente vivimos.

El mutismo selectivo es un trastorno que he podido estudiar en el Título de Grado de Maestro/a en Educación Primaria. Mención en Audición y Lenguaje, por esta y otras razones me ha gustado decantarme hacia este tema, ya que tiene relación con lo que he estudiado y, así he podido hacer el presente trabajo con más ganas y entusiasmo.

En dicho trabajo están presentes las competencias propuestas para el Título de Grado de Maestro/a en Educación Primaria. Mención en Audición y Lenguaje, estas son:

- **Poseer y comprender conocimientos en el área de estudio correspondiente a los trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla y su atención educativa específica.** Esta competencia se concreta en: conocer aspectos principales de terminología en el ámbito de la Audición y el Lenguaje. Saber identificar y analizar los principales trastornos de la audición y el lenguaje. Conocer las estrategias de intervención, métodos y técnicas de evaluación de los trastornos de lectoescritura, del lenguaje oral, de los trastornos de la articulación, del ritmo del habla y de los trastornos de la audición. Conocer las ayudas tecnológicas que contribuyan a mejorar las condiciones de aprendizaje y la calidad de vida.
- **Aplicar los conocimientos al trabajo de una forma profesional y poseer las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro del área de estudio de los trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla y su atención educativa específica.** Esta competencia se concreta en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para: ser capaz de evaluar los planes de trabajo individualizados en el ámbito de la audición y el lenguaje. Ser capaz de planificar la evaluación-intervención y aplicar los instrumentos y técnicas de evaluación-intervención en los trabajos de la lectoescritura. Saber aplicar y enseñar los diferentes sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación. Saber planificar la evaluación-intervención y aplicar los instrumentos

y técnicas de la evaluación-intervención en los trastornos del desarrollo del lenguaje, en los trastornos de la articulación y el ritmo del habla y en las deficiencias auditivas.

- **Reunir e interpretar datos esenciales para emitir informes técnicos dentro de su ámbito de actuación profesional y para apoyar el trabajo realizado junto con otros profesionales en el equipo de orientación del centro.** Esta competencia se concreta en el desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para: participar eficazmente en procesos de mejora escolar dirigidos a introducir innovaciones que promuevan una mejor respuesta educativa a la diversidad del alumnado. Ser capaz de determinar las necesidades educativas de los distintos alumnos, definiendo ámbitos de actuación prioritarios, así como el grado y la duración de las intervenciones, las ayudas y los apoyos requeridos para promover el aprendizaje de los contenidos. Trabajar colaborativa y cooperativamente con el resto de profesorado, los servicios psicopedagógicos y de orientación familiar, promoviendo la mejor respuesta educativa.

También, me gustaría señalar el motivo por el que he elegido este tema para mi Trabajo Fin de Grado. El interés por el tema elegido me surgió, ya que en el último colegio donde hice las prácticas me encontré con un caso de mutismo selectivo en el cual existían síntomas ansiosos y, este despertó mis ganas e interés por centrarme en él pudiendo llevar a cabo una intervención y así poder analizar más de cerca mi investigación. He de decir que, a pesar de que este alumno me llamara la atención, me resultó un poco difícil trabajar con él, puesto que es un niño que no habla nada con personas extrañas, no hace caso a nada, no le gusta trabajar y se pone especialmente nervioso cada vez que intento preguntarle algo, cosa que también hace que mi interés por él aumente. Además otro impedimento que me surgió fue que mi tutora de prácticas del centro educativo negaba totalmente que el niño tuviera síntomas de ansiedad, por tanto tuve que adaptarme y tratar de ocultar lo que estaba trabajando para poder hacerlo y que ella me dejara llevar a cabo mi intervención.

Para concluir, considero que el tema es de gran importancia, ya que es un trastorno que suele comenzar en la infancia y si no se diagnostica a tiempo y se hace una intervención temprana, es más difícil que el pronóstico sea favorable. Además, junto con el mutismo selectivo se pueden dar otro tipo de síntomas o trastornos, como por ejemplo de ansiedad, como es este caso.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 ¿Qué entendemos por ansiedad?

5.1.1 Algunas definiciones

Según Hayes y Dommissie (1987) la ansiedad es un estado emocional desagradable, caracterizado por aprensión y nerviosidad. Es inducido por la percepción de un peligro real o potencial que amenaza la seguridad del individuo o del grupo al cual pertenece.

De acuerdo con M. Ladder y Col (1983) la ansiedad es una sensación subjetiva de desasosiego y aprensión con respecto a alguna amenaza futura indefinida. La amenaza es a menudo física con intimidaciones de daño corporal, muerte o psicológica con amenazas de autoestima y bienestar.

El término ansiedad deriva del latín “anxietas” y, es un estado de malestar psicofísico que se caracteriza por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante una amenaza peligrosa y de causa indefinida. Elizondo (2005).

Siguiendo a Sierra J. (2003) la ansiedad es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias. Estas preparan al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Hablamos de miedo cuando la ansiedad remite a estímulos específicos, es por esto que la mayoría de los niños experimentan muchos temores leves temporales, que están asociados a una determinada edad y se superan espontáneamente en el curso del desarrollo.

La OMS nos revela que existen datos donde se muestra que el 20% de toda la población mundial sufre de ansiedad. El número estimado de personas que en un determinado momento de su vida presentaron ansiedad es de 400 millones de personas en todo el mundo. En países desarrollados como Estados Unidos existen unos 40 millones de la población, entre 18 y 54 años de edad con estos problemas. En la actualidad, los trastornos de ansiedad son considerados como el trastorno mental más común. Se prevé que un 25% de la población experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad alguna vez en su vida.

De acuerdo con la página web: www.acupuntura-paralasalud.com existen unas gráficas que muestran la ansiedad con respecto a la edad y el sexo.

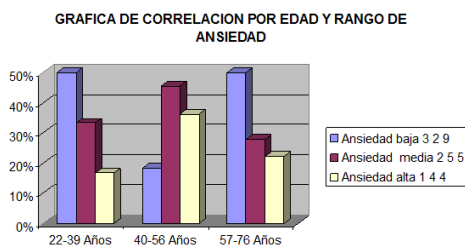


Figura 1: Gráfica por edad



Figura 2: Gráfica por sexo

5.1.2 Causas

Todos los trastornos tienen unas causas específicas que los hacen únicos. En el caso del trastorno de ansiedad existen diversas causas que lo provocan. Estas son las siguientes, según Ruíz (2005):

- **Factores genéticos:** pueden condicionar algunos de los trastornos como por ejemplo el pánico, pero la ansiedad generalizada o por separación están condicionadas por factores ambientales.
- **Temperamento:** los niños que son más inhibidos o tímidos tienden más a desarrollar en un futuro trastornos de ansiedad.
- **Estilos parentales:** la sobreprotección favorece a que el niño se vea como un ser indefenso, en peligro y sin recursos personales para protegerse. Por tanto, puede desarrollar algún trastorno de ansiedad.
- **Acontecimientos vitales estresantes:** el miedo puede empezar con alguna situación aterradora. La explicación que haga el niño de la experiencia puede influir en que se desarrolle un trastorno de ansiedad en un futuro.
- **Ambientes sociales desfavorables:** puede ser por problemas económicos, la muerte de un ser querido, la separación de los padres, etc. y se crea una inseguridad en el niño que puede influir en el desarrollo de un trastorno de ansiedad.

5.1.3 ¿Qué tipos de ansiedad podemos encontrarnos con mayor frecuencia en los niños?

El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2000) clasifica los trastornos de ansiedad del siguiente modo:

TRASTORNO	DEFINICIÓN	CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO
Trastorno de ansiedad por separación	Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo referente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.	El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes, como mínimo, 6 meses en adultos y 4 semanas en niños.
Mutismo selectivo	Incapacidad constante de hablar o responder a otros en situaciones sociales específicas en las que existen expectativas de hablar, a pesar de hacerlo en otras situaciones.	La duración mínima de los síntomas debe ser de 1 mes (no aplicable al primer mes de escolarización).
Fobia específica	Miedo o ansiedad intensa por una situación específica.	Especificaciones dependiendo del tipo de estímulo fóbico: animal, entorno natural, sangre, situacional, otras...
Trastorno de ansiedad (Fobia social)	Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.	Está relacionada solamente con la ejecución, en el caso de que el miedo fóbico esté restringido a hablar o actuar en público. El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes por lo menos 6 meses.

5.1.4 Síntomas

Según la Sociedad Española de Psiquiatría (2009) los síntomas que padecen estos niños cuando se enfrentan a la ansiedad son:

- Sentir miedo o pánico.
- Sentirse sin aliento, sudor, molestias abdominales o presión en el pecho.
- Sentir tensión, inquietud y necesidad de ir al servicio con frecuencia.
- Dificultad de iniciar el sueño, el sonambulismo y las pesadillas.

Estos síntomas no permanecen siempre, sino que van y vienen. En ocasiones, un niño puede sentirse ansioso pero en otras ocasiones las puede manejar sin ningún tipo de problema. Muchos niños, sobre todo los más pequeños, no van a poder expresar que se sienten ansiosos, por lo que se agobian, se vuelven irritables y lloran con gran facilidad. Debido a la ansiedad, muchos niños pueden desarrollar dolores de estómago o incluso sentirse enfermos.

5.1.5 ¿Cómo podemos evitarla?

Según la revista *Orienta Peques* los trastornos de ansiedad se tratan con medicación y con tipos específicos de psicoterapia, o ambos. Antes de comenzar un tratamiento, se debe realizar una evaluación previa diagnóstica para determinar si los síntomas de una persona son causados por un trastorno de ansiedad o por un problema físico.

Si se detecta uno o varios trastornos de ansiedad, estos deben identificarse, igual que cualquier otra enfermedad, ya que estas deben solucionarse antes de empezar con el tratamiento de un trastorno de ansiedad.

Por otro lado, las personas que ya hayan recibido con anterioridad un tratamiento de trastorno de ansiedad, deben comunicárselo a su médico con todo tipo de detalles, tanto si han recibido medicación como si se han sometido a psicoterapia.

La medicación no va a curar los trastornos de ansiedad, pero los mantiene bajo control mientras se está en tratamiento psicoterapéutico. La medicación debe ser prescrita por médicos, normalmente psiquiatras, ya que ellos mismos pueden ofrecer psicoterapia.

Los principales medicamentos utilizados para los trastornos de ansiedad son: antidepresivos, ansiolíticos y bloqueadores beta para controlar algunos de los síntomas físicos. (Revista: *Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, 2016*).

Con un tratamiento adecuado muchas personas pueden hacer una vida plena y perfectamente normal. La medicación se puede combinar con psicoterapia para trastornos de ansiedad específicos. Este es el mejor enfoque de tratamiento para muchas personas.

5.2 ¿Qué entendemos por mutismo selectivo?

5.2.1 Algunas definiciones

Para hablar del mutismo selectivo existen diversas definiciones de diferentes autores, por ellos vamos a hablar de diferentes autores y sus correspondientes definiciones a este trastorno.

De acuerdo con Scott & Beidel (2011) el mutismo selectivo es un trastorno que se caracteriza por la falta de discurso hablado en al menos una situación específica, donde se espera que el sujeto se exprese verbalmente. Este déficit no es generalizado a todos los ámbitos de la vida de la persona.

Otra definición nos la da el DSM- 5 (2013) según este el mutismo selectivo es el fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existen expectativas por hablar, como por ejemplo en la escuela, a pesar de hacerlo en otras situaciones.

La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social. La duración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela). 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. (DSM-5, 2013).

Según la misma fuente pero un año más tarde nos argumenta que el mutismo selectivo es la incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en la que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones, como por ejemplo en casa o en presencia de familiares inmediatos. (DSM-5, 2014).

Olivares, Rosa & García-López (2002) afirman que el mutismo selectivo suele aparecer y estar relacionado con el inicio del período preescolar y puede mantenerse varios años.

McHolm, Cunningham & Vanier (2005, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012) consideran que en los niños con mutismo selectivo es de gran importancia el lugar, las personas y las actividades que se realicen. Es decir, que estos niños tienden a hablar exclusivamente dentro de casa, suelen hacerlo más con niños de su misma edad y menos con adultos y, en la escuela, el último en oírle suele ser el profesor, ya que este es una figura de autoridad y, los primeros suelen ser algunas personas ajenas a él.

Según el Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA, 2009) el mutismo selectivo es la dificultad que presentan algunos niños y niñas para comunicarse verbalmente en entornos y situaciones sociales poco familiares y con personas poco conocidas. Esto quiere decir, por un lado que los niños y niñas con mutismo selectivo tienen una competencia

lingüística y comunicativa adecuada para su edad y, por otro lado que esta competencia se manifiesta habitualmente en el entorno familiar aunque no se manifieste en otros ambientes ni con otras personas.

De acuerdo con el Informe de la Red Norteamericana de Ansiedad en la Infancia (2004) el mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad infantil que se caracteriza por la incapacidad de hablar en ciertos ámbitos sociales, como por ejemplo la escuela. Estos comprenden el lenguaje y son capaces de hablar con toda normalidad en ámbitos y situaciones donde se encuentran cómodos y seguros.

Finalmente, el mutismo selectivo está incluido entre los trastornos de ansiedad social en el Manual Diagnóstico DSM-5 (APA, 2013). Es caracterizado por la inhibición selectiva del habla en situaciones en las que existen expectativas de hablar. (Revista de psicología clínica con niños y adolescentes, 2017).

5.2.2 Origen del mutismo selectivo

Su inicio, generalmente se produce en los en los primeros años de vida, entre los 2 y los 5 años, y se suele manifestar de forma evidente en la escuela en la etapa de Educación Infantil. (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2009).

A la hora de hablar del origen de este trastorno los primeros autores que investigaron suponían que la inhibición del habla se debía a una conducta de oposición del niño. Hoy en día se afirma que la ansiedad tiene un peso considerable en el desarrollo del mutismo selectivo. (Dow, Barbara, Sovies, Scheib & Moss, 1995).

Por otro lado, otros autores más conductistas observaron que los niños que presentan mutismo selectivo han sido reforzados por patrones de aprendizaje que les enseñan a utilizar el silencio como una estrategia para reducir su ansiedad ante situaciones que resultan amenazantes para ellos. (Krysanki, 2003, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

El Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA, 2009) nos explica el origen y desarrollo del mutismo selectivo, lo cual he querido plasmarlo a través de un esquema explicativo.

5.2.3 Características



Figura 3: Esquema del origen y desarrollo del mutismo selectivo

La característica esencial del mutismo selectivo es la inhibición persistente del habla en situaciones sociales específicas. (Olivares, 2007).

Según (E.O.E.P. CASTUERA: Indicadores para el diagnóstico y orientaciones. Orientación Andújar, 2012) existen unos indicadores que expresan la sintomatología básica del mutismo selectivo. Estos son:

- No hablar nunca en el entorno escolar pudiendo hacerlo.
- En el entorno escolar solo hablar en algunas situaciones.
- No hablar nunca con los adultos de la escuela.
- Hablar solamente con algunos adultos de la escuela.
- No hablar nunca con los niños de la escuela.
- Hablar solamente con algunos compañeros de la escuela.

Además de las características propias del mutismo selectivo estos alumnos suelen presentar algunos rasgos de personalidad característicos como son la timidez, el retraimiento social, la

dependencia o el perfeccionismo, que en el caso de concurrir en el alumno pueden agudizar el problema o contribuir a su consolidación.

Según Busto (1998); Cohan, Price & Stein (2006) y Zelenko & Shaw (2000) en estos niños suele destacar la timidez, el retraimiento, la terquedad y algunos rasgos obsesivos. (Busto,1998, Cocha, Price & Stein, 2006, Zelenko & Shaw, 2000, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

Además también podemos encontrarnos con otros problemas como la sobreprotección materna, los trastornos del lenguaje y del habla, el retraso mental, la hospitalización, los traumas antes de los 3 años o la inmigración. Las familias de estos niños son consideradas como más aisladas y tímidas, con fuertes lazos entre madres e hijos (Sharkey & Mc Nicholas, 2008, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

5.2.4 Diagnóstico

Para hacer un diagnóstico correcto del mutismo selectivo debemos fijarnos en la presencia de todos los criterios citados a continuación según (E.O.E.P. CASTUERA: Indicadores para el diagnóstico y orientaciones. Orientación Andújar, 2012):

- Incapacidad persistente a hablar en situaciones específicas, en general en la escuela y en situaciones en las que están presentes personas desconocidas, a pesar de hacerlo en otras situaciones, con los padres y con personas del entorno familiar.
- La alteración interfiere en el rendimiento escolar o la comunicación social.
- La duración de la alteración es de por lo menos un mes (sin contar el primer mes de escolarización).
- La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social.
- El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación y no aparece exclusivamente en el transcurso de un TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo), esquizofrenia o un trastorno psiquiátrico.

Según Kristensen (2002, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012) a la hora de diagnosticar el mutismo selectivo es importante hacer una diferenciación, ya que se pueden observar en diferentes trastornos problemas en la comunicación social e incapacidad para hablar adecuadamente en situaciones sociales, por lo que el mutismo selectivo debe diferenciarse de:

1. Trastornos del habla, ya que la alteración del lenguaje no se limita a una situación social específica.
2. Dificultades que presentan los niños procedentes de familias extranjeras y que pueden rechazar hablar el nuevo idioma por una falta de conocimiento de este.

3. Sujetos con otros trastornos como, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro retraso mental grave.

De acuerdo con el Informe de la Red Norteamericana de Ansiedad en la Infancia (2004) los criterios de diagnóstico del mutismo selectivo son:

- El niño no habla en determinados lugares selectivos, como la escuela y otros entornos sociales.
- El niño habla normalmente en al menos un entorno. Normalmente es en casa, aunque un pequeño porcentaje de niños con mutismo selectivo son mudos en sus casas.
- La incapacidad del niño para hablar interfiere en su capacidad para funcionar adecuadamente en ámbitos educativos y/o sociales.
- El mutismo selectivo ha persistido durante, al menos un mes.
- El mutismo selectivo no está causado por un trastorno de la comunicación.

Por último, de acuerdo con el Informe de la Red Norteamericana de Ansiedad en la Infancia, 2004 si el mutismo selectivo persiste durante más de un mes los padres deberían hablar con los profesores y con el médico.

Por otro lado afirma que es importante diagnosticar el mutismo selectivo cuanto antes, puesto que sino puede convertirse en un hábito difícil de romper. Por tanto, no es recomendable esperar a ver si un niño supera el mutismo selectivo, sino que según estudios, cuanto antes se trate a un niño con mutismo selectivo, más rápida será la respuesta al tratamiento y mejor será el pronóstico.

5.2.5 Tratamiento

Según el Estudio de Caso de Mutismo Selectivo: evaluación e intervención en el contexto Escolar (Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012) en el tratamiento se deben producir cambios concretos, tanto en el comportamiento de los niños como en el de los adultos y profesores que rodeen a los niños, pero nunca solo en el niño. Por eso, en algunas ocasiones se debe incluir a la familia, amigos o cualquier persona cercana al niño en las intervenciones para obtener mejores resultados. (Fisak, Olivares & Ehrenreich, 2006; Olivares & Rosa, 2007; Omdal, 2008 y Sharkey, Mc Nicholas, Beny, Begley & Ahern, 2008).

Podemos destacar que aunque este trastorno se presenta entre los 2 y los 5 años, como ya hemos mencionado anteriormente, el tratamiento no debe empezarse hasta los 6-8 años, ya que podemos pensar que el niño es simplemente tímido. (Kristensen & Torgersen, 2001 y Ponzurick, 2012, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

A la hora de tratar el mutismo selectivo el Informe de la Red Norteamericana de Ansiedad en la

Infancia (2004) afirma que el mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad. Los tratamientos que surgen con éxito se centran en métodos para disminuir la ansiedad, incrementar la autoestima, la confianza y la comunicación en entornos sociales. Por tanto, nunca debemos insistir en conseguir que el niño hable. La meta que queremos conseguir tampoco es que el niño hable con el terapeuta, sino que en lo que debemos centrarnos es en los progresos que el niño realiza fuera de la clínica o del despacho, ya que estos son mucho más importantes que el hecho de que el niño hable durante una sesión terapéutica.

En un primer plano se deben eliminar todas las expectativas de verbalización. Cuando conseguimos que la ansiedad disminuya y aumente la confianza es cuando podemos iniciar la verbalización que, por otro lado suele proseguir por sí sola pero si esto no ocurriera así, más adelante se pueden añadir técnicas para estimularlo.

Un profesional debe realizar un tratamiento individualizado para cada niño y permitir una gran implicación en el proceso entre la familia y el colegio con el propio niño. La intervención suele incluir una combinación de terapia del comportamiento, terapia cognitivo-conductual, terapia de juego, terapia familiar y, en algunos casos medicación.

A continuación vamos a detallar en qué consiste cada una de las terapias mencionadas anteriormente.

TERAPIA DE COMPORTAMIENTO

Esta terapia incluye técnicas de desensibilización, extinción y refuerzo positivo. La desensibilización expone al niño a algo que teme de manera gradual, para ayudarle a superar el miedo. La terapia de extinción crea una serie de situaciones que comienzan con una situación cómoda para el niño y gradualmente va aumentando la dificultad. Y, finalmente el refuerzo positivo se utiliza para cambiar su comportamiento. Este último solo lo utilizamos una vez que la ansiedad del niño ha disminuido.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Esta terapia ayuda al niño a superar el temor a los enfrentamientos y que así haga frente a lo que teme. La meta que pretende esta terapia es reducir la ansiedad que, muchas veces es parte de su trastorno.

TERAPIA DE JUEGO

Esta terapia es una adaptación de una terapia psicoanalítica (proceso terapéutico basado en las teorías psicoanalíticas y que nos ayuda a resolver nuestros problemas psicológicos a través de un aumento de la comprensión de nuestro mundo interno). Olga López Valle (2012). La terapia

de juego se refiere al uso del juego como comunicación. Los terapeutas observarán y participarán en actividades de juego con el niño.

Es importante resaltar que el mutismo selectivo es muy resistente a la intervención, por eso podemos decir que es un trastorno muy difícil de tratar. (Krysanski, 2003, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

Pero, cuanto más tiempo transcurra sin recibir intervención, los comportamientos que posee se consolidan y la eficacia de las intervenciones disminuye. (Krysanski, 2003, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

Por ello, un diagnóstico e intervención precoces son imprescindibles. (Auster, Feeney-Kettler & Kratochwill, 2006; Cohan, 2006; Schwartz & Shipon-Blum, 2005, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

En cuanto al entorno familiar podemos decir que es un aspecto muy importante en la resolución del problema de estos niños con mutismo selectivo. (Dow, 1995).

Según Yeganeh, Beidel y Turner (2006) proponen que los padres de estos niños pueden ser tolerantes y permisivos con respecto a la aceptación de la inhibición del habla de estos.

Con respecto al tratamiento a seguir con el mutismo selectivo existen numerosas discrepancias, lo que sí se sabe es que un enfoque conductual individualizado y multimétodo es la mejor opción de tratamiento. (Krysanski, 2003, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

Otros autores manifiestan que para que la intervención sea adecuada las técnicas más eficaces son las conductuales y las operantes. (Lebbe & Williamson, 1984; Olivares, 1999; Olivares, Macià & Méndez, 1993).

También Sheridan, Kratochwill y Ramírez (1995) defienden la eficacia del reforzamiento, la economía de fichas, el moldeamiento, la provocación y el desvanecimiento estimular.

Algunos autores, relacionando el mutismo selectivo con la ansiedad, advierten que resultaría eficaz la exposición y el entrenamiento en habilidades sociales.

Los investigadores coinciden en que los objetivos principales en el tratamiento de un niño con mutismo selectivo son disminuir la ansiedad y eliminar el refuerzo negativo de las conductas de silencio. (Elizalde-Utnick, 2007; Krysanski, 2003, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012).

Actualmente, está muy aceptado que la principal actividad de la infancia es el juego, ya que a través de este comprenden cómo funciona el mundo y como interactuar con el medio que les rodea (Piaget, 1932).

Flinchum (1988) nos dice que el juego dota al niño de libertad y fomenta sus habilidades interpersonales y sociales.

5.2.6 Recomendaciones

PAUTAS Y ORIENTACIONES PARA LA FAMILIA (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, CREENA, 2009).

- Ofrecer al niño un ambiente de seguridad, comunicación, serenidad, comprensión y afecto.
- Posibilitarle experiencias que le conduzcan al desarrollo personal y social.
- Incidir en lo positivo, destacar sus puntos fuertes y reforzar con frecuencia las tareas y actividades que el niño realiza bien.
- Eliminar actitudes de sobreprotección.
- Establecer normas claras y concretas.
- Posibilitar que el niño realice alguna actividad física deportiva.
- Fomentar al máximo la interacción del niño con compañeros, vecinos y amigos.

PAUTAS Y ORIENTACIONES PARA LA ESCUELA (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, CREENA, 2009).

- Crear un clima de seguridad, aceptación y confianza.
- Favorecer las interacciones entre los niños y los adultos en el centro.
- Evitar actuaciones, tanto por parte de los compañeros como por parte de los profesores, que puedan mantener el comportamiento del mutismo selectivo.
- Asignar pequeñas tareas de responsabilidad.
- Evitar que el alumno pase desapercibido en las actividades que impliquen la participación
- de todos.
- Introducir en la programación de aula actividades de relajación.
- Reforzar los comportamientos y actuaciones que el niño realiza bien.

5.3 ¿Se puede decir que existe una relación entre el mutismo selectivo y la ansiedad?

El mutismo selectivo está relacionado con la ansiedad y con el refuerzo pero, según Krysanski, (2003, citado por Balbuena Teruel, Rueda Lozano y López Herrero, 2012), cuanto más se refuerza el mutismo selectivo más difícil es de quitarlo.

Según expertos, afirman que aunque no se puede establecer con exactitud cuál es la causa de este trastorno, la mayoría coinciden en que es probable que sea un exceso de ansiedad.

Cuando algunos niños tienen ansiedad, vocalizan mal o hablan más deprisa de lo normal pero, en el caso del mutismo selectivo ocurre todo lo contrario, es decir que se bloquean.

Más del 90% de los niños con mutismo selectivo también sufren de fobia social o ansiedad social, que se caracteriza por el miedo o vergüenza a sufrir algún tipo de humillación en situaciones sociales. Algunos expertos consideran al mutismo selectivo como un síntoma de ansiedad social. Otros lo consideran un trastorno diferente pero sí relacionado. Informe de la Red Norteamericana de Ansiedad en la Infancia (2004).

Según el DSM-5 de la American Psychiatric Association (2013) el mutismo selectivo se encuentra dentro de los trastornos de ansiedad. Para cumplir con esta definición, la persona debe cumplir con los siguientes criterios:

1. Incapacidad para hablar en situaciones sociales específicas donde se espera que hable a pesar de hacerlo en otras situaciones.
2. La alteración interfiere en el rendimiento escolar y en la comunicación social.
3. La duración de la alteración es de al menos un mes.
4. La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento del lenguaje, sino a una situación social.

Busse y Downey (2011) señalan que el mutismo selectivo suele llevar a una pobre interacción social.

Los niños que son más inhibidos experimentan ansiedad ante determinados estímulos desconocidos. Por ello, suelen mostrar inicialmente signos de sufrimiento, moderación del comportamiento y latencias largas para interactuar. (Ordóñez-Ortega, Espinosa Fernández, García López & Muele Martínez, 2013).

Lao, Basaki, Akseer y Coplan (2013) afirman que para los niños inhibidos, ir al colegio es una actividad un tanto estresante, ya que esto les provoca que se impliquen menos en actividades sociales y, a largo plazo, pueden expresar dificultades de adaptación.

Según Alyancka, Kiliñaslana, Harmancia, Demirkayab, Yurtbaya & Vehide (2013) afirman que hay una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad entre la población parental de niños con mutismo selectivo.

Ordóñez-Ortega et al (2013) consideran que los padres que se muestran poco afectivos con sus hijos les exteriorizan poca aceptación y un bajo nivel de afinidad, provocando mayores

posibilidades de desarrollar una relación insegura, dando lugar a desarrollar trastornos de ansiedad.

De acuerdo con el DSM-5 de la American Psychiatric Association (2013) la ansiedad social y evitación social en el trastorno de ansiedad social pueden estar asociados con el mutismo selectivo.

Los trastornos de ansiedad son las enfermedades más comunes entre niños y adolescentes.

El mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad y, si se deja sin tratamiento, puede repercutir en el niño tanto académicamente como social y emocionalmente, pudiendo presentar comportamientos tales como:

- Desarrollo de una mayor ansiedad.
- Desarrollo de depresión.
- Aislamiento social.
- Baja autoestima y confianza en sí mismo.
- Rechazo a la escuela, resultados académicos bajos y un eventual abandono de la escuela.

Finalmente, según expertos se piensa que aún no se ha llegado a comprender por qué algunos individuos sienten síntomas típicos de ansiedad social, como el rechazo a hablar delante de un grupo de personas o sentirse incómodo en situaciones así. Lo que sí está claro es que los niños que sienten mutismo selectivo sienten miedo real a hablar.

CAPÍTULO II: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6. ANÁLISIS DEL ESTUDIO DE CASO

6.1 Tipología de alumno

Los nombre y datos personales que vamos a utilizar en este apartado no son los reales, ya que no se puede mostrar en ningún momento los datos personales del alumno fuera del centro escolar.

El alumno pertenece a los siguientes grupos con necesidades educativas especiales.

➤ **GRUPO PRINCIPAL: ACNEE**

- **Tipología:** trastorno generalizado del desarrollo.
- **Categoría:** trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

➤ **GRUPO SECUNDARIO: ALTERACIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE.**

- **Tipología:** trastorno de la comunicación y del lenguaje.
- **Categoría:** mutismo selectivo.

6.2 Historia

Martín es un niño de 9 años de edad que cursa sus estudios en 3º de la etapa de Educación Primaria pero con unos niveles de 1º de Educación Primaria. Comenzó su escolaridad a los 3 años de edad en el colegio “San Juan de la Cruz” de Medina del Campo.

En cuanto a los antecedentes familiares, decir que ningún miembro de su familia presenta deficiencias. El embarazo y el parto no fueron normales. Su madre tuvo amenaza de aborto durante el primer trimestre (4ª y 10ª semana). El parto se realizó a través de cesárea y necesitó reanimación de tipo 1.

Martín padece retraso madurativo por agenesia del cuerpo caloso de etiología congénita, retraso global psicomotor y del lenguaje, fenotipo peculiar e hipotiroidismo congénito. Presenta un grado de minusvalía del 33% por discapacidad psíquica, muestra alteración en el desarrollo de la comunicación, una fuerte inhibición, dificultad para expresar sentimientos, deseos y problemas y, desde hace unos 4 meses presenta mutismo selectivo.

Martín es el 2º de dos hermanos y vive con su madre, ya que sus padres están separados. En casa, tanto con su padre como con su madre, habla un solo idioma (castellano) aunque su padre es de origen Italiano.

Comenzó 3º de Educación Primaria en septiembre de 2016 y se sentía inhibido pero tenía un habla más o menos normal, pero a partir del mes de enero aproximadamente empezó a dejar de hablar en algunos ámbitos y con algunas personas.

Actualmente, en el aula apenas habla, solo se comunica con dos o tres niños de su clase, los cuales también salen con él a apoyo en algunas ocasiones. Con los profesores, si tiene el día bueno, puede leer o hablar algo más de lo habitual, pero lo normal es que no hable ni se comunique con ellos. En el patio tiene un habla normal y fluido con los demás niños y, en el ámbito familiar ocurre lo mismo, con su padre y con su madre habla y se comunica de forma completamente normal.

Además de no hablar en algunos entornos, Martín emplea otros sistemas alternativos de comunicación como escribir en su cuaderno o en la pizarra cuando se le pregunta algo y movimientos o sacudidas de cabeza para afirmar o negar. También presenta agarrotamiento y síntomas de ansiedad, ya que cuando se pone nervioso empieza a dar vueltas al estuche sin parar, está continuamente limpiando el suelo cuando encuentra algo (una pelusa, un pelo... cosas prácticamente imperceptibles) y cuando borra algo con la goma tiene que quitar absolutamente toda la miga que suelta la goma.

Algunos de sus compañeros de clase están cansados de él, no quieren hacer trabajos en grupo con él, ya que no participa cuando se trata de hablar. En los juegos ocurre lo mismo, comienza muy bien pero cuando tiene que utilizar el lenguaje oral se bloquea. Su apariencia es seria y en pocas ocasiones se le ve sonreír y mostrar alegría.

En cuanto al nivel intelectual comprende textos orales y textos narrativos escritos sencillos. Normalmente se expresa mediante frases bien construidas pero cuando se pone nervioso emite ruidos extraños con la boca. Su vocabulario es muy pobre y limitado, no infiere significados y su escritura es bastante pobre. Escribe a un tamaño bastante grande e intercala mayúsculas y minúsculas con faltas de ortografía.

En estos momentos, dada la situación, es muy difícil evaluar su lenguaje así como el resto de asignaturas.

6.3 Anamnesis

DATOS PERSONALES

Nombre: Martín

Fecha de nacimiento: 1/03/2008

Edad: 9 años

Localidad: Medina del Campo

Provincia: Valladolid

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Descripción: retraso global del desarrollo psicomotor y del lenguaje. Fenotipo peculiar e hipotiroidismo congénito. Retraso madurativo por agenesia del cuerpo caloso de etiología congénita. Grado de minusvalía del 33% por discapacidad psíquica. Alteración en el desarrollo de la comunicación que coexiste con un desarrollo heterogéneo del lenguaje y del habla. En el origen de esta alteración pragmática se encuentra una fuerte inhibición verbal, que impide el desarrollo de patrones de interacción comunicativa adaptados con su entorno. Dificultad para expresar sentimientos, deseos o problemas. Saluda a personas conocidas en situaciones conocidas, si se cambia el contexto no habla ni con personas conocidas ni con su madre. Generalmente no responde a preguntas sociales. Su capacidad de iniciativa es muy limitada. presenta alta tolerancia al dolor.

¿Cuándo se notó por primera vez?: fue diagnosticado a los 2 años.

¿Quién lo detectó?: la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid.

¿Cómo ha evolucionado desde que se detectó por primera vez?: ha ido evolucionando favorablemente pero muy lentamente, sus dificultades son bastante significativas a nivel de lenguaje y comunicación.

¿Cuál es la causa del problema?: etiología congénita.

¿Hay otras personas de la familia que tengan algún problema?: hipotiroidismo tanto por parte del padre como de la madre.

INFORMACIÓN DE LA CASA Y DE LA FAMILIA

Nombre del padre: Aitor

Edad: 39

Nombre de la madre: María

Edad: 42

¿Tiene hermanos?: sí.

¿Cuántos?: uno.

Nombre del hermano: Marcos.

Edad: 20

Sexo: masculino.

Tabla 2: Anamnesis

Problemas del lenguaje u otros: inhibición verbal. Construcciones oracionales muy elaboradas de apariencia ecológica.

Idiomas que se hablan en casa: Castellano.

Datos sobre la voz: no es capaz de comunicar por medio del lenguaje oral sentimientos y vivencias.

Escucha pero no participa en las conversaciones. Su pronunciación no es correcta, hay fonemas que no emite bien y tiene un tono y entonación de voz que no es adecuada. Raramente utiliza el lenguaje para saludar o dar las gracias, solamente lo hace cuando le parece y con quien le parece en situaciones conocidas. Su vocabulario es más bien reducido, aunque va aumentando, solo habla de forma muy dirigida y con personas y situaciones conocidas, cuando el contexto cambia puede no decir nada y mucho menos utiliza el lenguaje de forma espontánea.

¿Se le entiende bien cuándo habla en casa?: Sí.

¿Con otros niños?: Sí.

¿Responde cuándo se le habla?: en ocasiones sí, pero lo más frecuente es que no.

Movimientos de la zona oral: mantiene la boca abierta y se muerde la lengua. No presenta hipertrofia gingival.

Dificultades para respirar: en ocasiones siente dificultades para respirar cuando se agobia o siente ansiedad ante la situación.

Dificultades en los movimientos de la boca: dificultades de articulación.

HISTORIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN

Frecuencia con la que utiliza el habla: inicia conversaciones sobre hechos de su vida o que le llaman la atención. Comienza a mantener algunos tópicos si son de su agrado pero con numerosas dificultades.

No finaliza correctamente, sino que cambia bruscamente de tema o propone alguna actividad. En ocasiones no responde a las preguntas del interlocutor sobre los hechos narrados y directamente pasa a otro tema.

Es capaz de narrar lo ocurrido a lo largo de un día de su vida sin ningún tipo de ayuda en imágenes, aunque si bien es cierto que resulta un poco estereotipado en cuanto a la forma y el contenido.

Es capaz de responder a las preguntas formuladas mediante los pronombres interrogativos, pero mantiene ciertas dificultades más relacionadas con conductas desadaptadas, de ignorar ciertas preguntas vertidas por el interlocutor, por el mero hecho de que no le apetece contestar.

En cuanto a las preguntas, pregunta de forma correcta por el nombre de los objetos, animales o acciones, y por el significado de términos desconocidos para él.

Con respecto a las fórmulas sociales, no saluda a los interlocutores adultos pero sí a ciertos niños con los que juega. Se despide incluso sin refuerzo positivo. Mantiene dificultades para expresar fórmulas prefiriendo quedarse sin el premio a pedirlo "Por favor" para conseguir lo que quiere.

Tabla 2: Anamnesis

¿Hay algún fonema que no produzca correctamente?: produce un sonido distorsionado en el fonema /s/. Es capaz de producir la vibración /R/ pero en un punto articulatorio incorrecto para la sílaba directa, aunque es capaz de producirla correctamente en sílaba inversa, con muy buena vibración. **Produce los sinfonos sustituyendo la consonante líquida por la semiconsonante /j/, un sonido similar a /i/.**

DESARROLLO GENERAL

Embarazo y parto:

- **Total de embarazos:** 2.
- **Nº de embarazo:** 2º.
- **Problemas durante el embarazo:** amenaza de aborto durante el primer trimestre (4ª y 10ª semana).
- **Edad de la madre al nacer el niño:** 30.
- **Problemas en el parto:** cesárea.
- **¿Necesitó reanimación?:** sí, reanimación tipo 1.

Evolución:

- **Control de cabeza:** nivel bajo.
- **Control de tronco:** nivel bajo.
- **Marcha:** con dificultades.
- **¿Se viste solo?:** no, ya que no tiene hábitos de autonomía.
- **¿Mano dominante?:** derecha (diestro).

Conducta:

- **Problemas de alimentación:** presenta una alimentación normal.
- **Problemas de sueño:** no.
- **Problemas de concentración:** sí.
- **Irritabilidad:** sí.
- **Juguetes preferidos:** puzzles, dominó, memory, muñecos de la patrulla canina.
- **Compañeros de juego:** lo más frecuente es que juegue solo con chicos.

HISTORIA EDUCATIVA

Guardería: no.

Escuela: sí

Edad de inicio: 3 años

Problemas que ha tenido: desde el principio ha recibido apoyo específico dentro y fuera del aula, necesitando atención individualizada dentro del aula por parte de la profesora tutora para realizar cualquier actividad, tanto por su falta de autonomía como por su falta de comunicación.

Tabla 2: Anamnesis

Nivel actual: el alumno se encuentra actualmente en 3° de Ed. Primaria pero no tiene afianzados ni automatizados aspectos trabajados en la etapa de Ed. Infantil necesarios para seguir avanzando de forma autónoma, por lo que no tiene un nivel más alto que 1° de Ed. Primaria.

Materias que domina más: plástica, educación física.

Materias que domina menos: lengua, matemáticas, ciencias naturales y ciencias sociales.

¿Son frecuentes las ausencias a la escuela?: no.

¿Ha recibido algún servicio especial?: dentro del centro escolar recibe refuerzo educativo y apoyos especializados por parte del PT y del AL. Fuera del centro escolar recibe sesiones de Logopedia.

Tabla 2: Anamnesis

7. INTERVENCIÓN

“No es la discapacidad lo que hace difícil la vida, sino los pensamientos y acciones de los demás” María del Carmen Azuara (citado por Rivera Martínez, Martínez Dueñas, Flores Hernández, López Esparza y Velázquez Velázquez, 2014)

En este punto voy a hablar de la propuesta de intervención que he propuesto para un niño con mutismo selectivo y síntomas de ansiedad. No he podido llevarla a cabo entera, ya que he tenido que amoldarme a lo que me decía mi tutora y no he dispuesto del tiempo necesario para desarrollarla entera. También he tenido que dejar de hacer algunas actividades, ya que mi tutora negaba que el niño tuviera síntomas de ansiedad. Sin embargo, a pesar de todo creo que he podido ver bastantes resultados favorables y ver como en poco tiempo mi trabajo ha dado resultado en este alumno.

7.1 Tareas de intervención diarias

Las rutinas diarias que presento en esta intervención son varias. Por un lado está que todos los días la primera parte de la clase la dedico a técnicas de relajación, respiración y soplo. Los días que la sesión dura 30 minutos solo la dedicaré a la relajación y los días que la sesión dura 50 minutos la dedicaré a la relajación, respiración y soplo.

Por otro lado, otra rutina que indico es que todos los días se va a dividir la clase en: primero relajación, después actividad y finalmente un juego.

Y, por último otra rutina que muestro en la intervención es que todos los días se dedican 5 minutos para revisar la economía de fichas planteada, para que así el alumno sepa los logros que tiene que hacer para alcanzar los premios y metas propuestas.

7.2 Programación específica de intervención

La programación que voy a realizar en el centro va a tener una duración de 5 semanas y, va a constar de 13 sesiones. En estas sesiones lo que voy a pretender es que el alumno, que presenta mutismo selectivo, disminuya estos síntomas y pueda tener una comunicación y un lenguaje más fluido.

Las sesiones van a ir de menor a mayor dificultad para que así el alumno no note tanto cambio y se produzcan los máximos avances posibles. También he diseñado un plan de economía de fichas para que así tenga una motivación a la hora de conseguir los objetivos, el cual muestro en los anexos junto con el resto de materiales utilizados.

A continuación detallo un esquema de las 13 sesiones a lo largo de las 5 semanas de intervención. No todas las sesiones tienen la misma duración, por lo que hay unas que tendrán una duración de 30 minutos y otras de 50 minutos.

La finalidad de esta intervención es conseguir los objetivos propuestos, estos son:

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Dar respuestas adecuadas a las necesidades educativas del alumno.	Desarrollar la capacidad simbólica a través del juego.
Conseguir un proceso normalizado de comunicación.	Mejorar la respiración.
Elaborar el material didáctico que sea necesario para el desarrollo de las sesiones.	Favorecer el soplo, en relación al control, duración y cantidad.
Eliminar las conductas inadecuadas, en este caso el mutismo.	Potenciar y mejorar la atención.
Prevenir posibles trastornos y alteraciones del lenguaje, estimulando el lenguaje oral.	Potenciar y mejorar la imitación.
Trabajar los prerrequisitos básicos del lenguaje: atención, imitación y seguimiento de instrucciones.	Favorecer el seguimiento de instrucciones.

Tabla 3: Objetivos de la propuesta de intervención

Semana 1:

Sesión 1 (30 minutos)	Sesión 2 (50 minutos)	Sesión 3 (30 minutos)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 minutos: técnicas de relajación. ✓ 15 minutos: un juego en el que no sea necesario el lenguaje oral. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 30 minutos: técnicas de relajación, respiración y soplo. ✓ 20 minutos: juegos en los que haya que utilizar un poco el lenguaje oral. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 minutos: técnicas de relajación. ✓ 15 minutos: juegos en los que el alumno tenga que expresarse mediante el lenguaje oral.

Tabla 4: Sesiones 1, 2 y 3

Semana 2:

DÍA FESTIVO	Sesión 4 (50 minutos)	Sesión 5 (30 minutos)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 minutos: técnicas de relajación, respiración y soplo. ✓ 5 minutos: presentación de la economía de fichas. ✓ 10 minutos: actividad. ✓ 20 minutos: juego. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 minutos: técnicas de relajación. ✓ 5 minutos: destinados a revisar la economía de fichas. ✓ 10 minutos: actividad. ✓ 5 minutos: juego.

Tabla 5: Sesiones 4 y 5

Semana 3:

DÍA FESTIVO	Sesión 6 (50 minutos)	Sesión 7 (30 minutos)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 minutos: técnicas de relajación, respiración y soplo. ✓ 5 minutos: destinados a revisar la economía de fichas. ✓ 15 minutos: actividades. ✓ 15 minutos: juego. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 minutos: técnicas de relajación. ✓ 5 minutos: destinados a revisar la economía de fichas. ✓ 10 minutos: actividad. ✓ 5 minutos: juego

Tabla 6: Sesiones 6 y 7

Semana 4:

Sesión 8 (30 minutos)	Sesión 9 (50 minutos)	Sesión 10 (30 minutos)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 minutos: técnicas de relajación. ✓ 15 minutos: destinados a revisar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 minutos: técnicas de relajación, respiración y soplo. ✓ 15 minutos: 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 minutos: técnicas de relajación. ✓ 5 minutos: destinados a revisar la economía

la economía de fichas. ✓ 15 minutos: actividades.	destinados a revisar la economía de fichas. ✓ 20 minutos: actividades. ✓ 10 minutos: juego.	de fichas. ✓ 10 minutos: actividades. ✓ 5 minutos: juego.
------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Tabla 7: Sesiones 8, 9 y 10

Semana 5:

Sesión 11 (30 minutos)	Sesión 12 (50 minutos)	Sesión 13 (30 minutos)
✓ 10 minutos: técnicas de relajación. ✓ 5 minutos: destinados a revisar la economía de fichas. ✓ 15 minutos: actividades.	✓ 10 minutos: técnicas de relajación, respiración y soplo. ✓ 5 minutos: destinados a revisar la economía de fichas. ✓ 25 minutos: actividades. ✓ 10 minutos: juego.	✓ 10 minutos: técnicas de relajación. ✓ 5 minutos: destinados a revisar la economía de fichas. ✓ 15 minutos: juego.

Tabla 8: Sesiones 11, 12 y 13

La primera sesión tendrá una duración de 30 minutos. En esta dedicaré los primeros 15 minutos a la relajación. Para ello utilizaré técnicas de visualización de imágenes agradables. Esto consiste en decir al alumno que se imagine imágenes agradables como el mar, los pájaros, un paisaje bonito, la brisa, etc. mientras se les pone una música de fondo agradable. A continuación utilizaré la técnica del plumero. Esta consiste en crear un ambiente de tranquilidad, mediante velas y música relajante, e ir pasando por el cuerpo del niño un plumero con el fin de que se relaje.

Tras esto, los 15 últimos minutos los dedicaré al juego de “Memory”, ya que en este juego no es necesario utilizar el lenguaje oral. Este juego consiste en colocar distintas cartas de objetos, dadas la vuelta, sobre la mesa y el alumno tendrá que ir destapándolas de una en una hasta encontrar su pareja hasta que acabe con todas.

La segunda sesión tendrá una duración de 50 minutos. En esta dedicaré los primeros 30 minutos a la relajación, la respiración y soplo. Para ello utilizaré el método de Koeppen. Esto es un método de relajación a través de juegos sobre cada parte del cuerpo.

A continuación para la respiración utilizaré el juego de “La respiración del león y la hormiga”. Este juego consiste en respirar primero muy fuerte y rápido como lo haría el león y, después muy suave y despacio como lo haría la hormiga. La finalidad es que el niño acabe respirando como la hormiga, despacio y de manera suave.

Después, para trabajar el soplo utilizaré las técnicas de la vela y el globo. Estas consisten en soplar de diferente modo para apagar una vela y para hinchar un globo.

Finalmente, los últimos 20 minutos los dedicaré, primero al juego del “Dominó” y después al juego del “Bingo de letras”. El juego del dominó consiste en ir encadenando unas fichas con otras por su dibujo y no es necesaria la expresión oral. Y, el juego del bingo de letras consiste en ir tachando las letras de un cartón según se van diciendo y en el momento que se complete el cartón se tendrá que decir en voz alta la palabra “Bingo”. Por tanto, creo que es un juego para que poco a poco se vaya soltando a hablar.

La tercera sesión tendrá una duración de 30 minutos. En esta dedicaré los primeros 15 minutos a la relajación. Para ello utilizaré el juego de “La escalera”. Este consiste en que el alumno se tendrá que imaginar una escalera de 10 peldaños. En el primer escalón no se sentirá nada relajado pero a medida que va subiendo peldaños se va sintiendo cada vez más relajado. La finalidad de este juego es que cuando llegue al peldaño 10 el niño se sienta más relajado, para ello se creará un ambiente idóneo con velas y música relajante.

A continuación, en los siguientes 15 minutos de la sesión desarrollaré dos juegos en los que el alumno tenga que expresarse oralmente un poco más que en las anteriores sesiones. Estos juegos son el “Veo, veo de las vocales” y “Los dados”. El veo, veo de las vocales consiste en una vocal gigante con objetos dentro de ella, el alumno tendrá que nombrar los objetos que empiezan por dicha vocal y colorearlos. Y, finalmente, el juego de los dados consiste en tirar un dado grande de objetos y hacer una frase con el objeto que le haya salido. Con estas actividades se pretende que poco a poco el alumno se vaya expresando más.

La cuarta sesión tendrá una duración de 50 minutos. En esta dedicaré los primeros 15 minutos a técnicas de relajación, respiración y soplo. Para trabajar la relajación utilizaremos la técnica de “La pelota”. Esta consiste en crear un ambiente de relajación con música relajante y velas y mientras un compañero va pasando la pelota por el cuerpo de su compañero. A los pocos minutos se invierten los papeles para que ambos prueben los dos roles. A continuación, para trabajar la respiración utilizaré las técnicas de inspiración – espiración. Consiste en coger aire por la nariz y soltarlo por la boca y después, coger aire por la nariz, aguantarlo 5 segundos y soltarlo por la boca. Después, para terminar con este apartado, para trabajar el soplo utilizaremos las técnicas de mover una pelota soplando y hacer burbujas con una pajita en un vaso.

Los 5 minutos siguientes de la sesión se dedican a la presentación de la economía de fichas. De acuerdo con Ayllon y Azrin, citados por Lou y López (1998), el concepto de economía de fichas está destinado a la modificación de conductas problemáticas incrementando y propiciando aquellas de carácter positivo.

Durante los siguientes 10 minutos haré una actividad de clase. En este caso será una ficha de lectura. El fin de esta actividad es que poco a poco vaya adquiriendo hábitos para trabajar, no solo para jugar. Y, a su vez, también se trabaja la expresión oral.

Finalmente, durante los últimos 20 minutos desarrollaré un juego en el que también tenga que expresarse un poco oralmente. Este es “El juego de los caramelos”. Este juego consiste en unos caramelos hechos de papel donde en el medio del caramelo aparece un dibujo y en los extremos aparece, en uno la sílaba por la que empieza, y en el otro la misma sílaba pero inversa. El alumno tendrá que indicar cuál es la adecuada mediante unas pinzas y realizar una frase con ellas de forma oral. Una vez que tenga todas las palabras deberá elaborar una historia pequeña con todas ellas.

La quinta sesión tendrá una duración de 30 minutos. En esta dedicaré los primeros 10 minutos a técnicas de relajación. Para trabajar la relajación en este caso, utilizaré la técnica de “El bote de la calma”. Consiste en un tarro de cristal con agua y nieve artificial. Con esto lo que pretendo conseguir es que el alumno se tranquilice mientras ve como caen los copos de nieve y, una vez que hayan caído todos él se muestre mucho más tranquilo. Para favorecer esto también se puede poner un fondo de música relajante.

Los 5 minutos siguientes los destinaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Durante los siguientes 10 minutos haremos una actividad de clase, en este caso va a ser una ficha de grafomotricidad, para favorecer la motricidad fina y poco a poco ir mejorando la escritura.

Finalmente, los 5 últimos minutos se reservarán para un pequeño juego, este va a ser el juego de “Los trabalenguas”. Consiste en tirar un dado de números y según el número que saque tendrá que leer un trabalenguas u otro de los propuestos. Con esto lo que pretendo conseguir es que se siga soltando a la hora de hablar.

La sexta sesión tendrá una duración de 50 minutos. En esta dedicaré los primeros 15 minutos a técnicas de relajación, respiración y soplo. Para trabajar la relajación trabajaremos con una técnica ya mencionada anteriormente. Esta es la técnica de “Visualización de imágenes agradables” para conseguir un ambiente de relajación y que el niño empiece a encontrarse más relajado. A continuación se utilizará la técnica de “El bote de la calma” y la técnica de

“Inspiración – Espiración” para trabajar la respiración. Estas dos técnicas las utilizaré a la vez, cuando los copos estén agitados el alumno tendrá que coger aire por la nariz y cuando empiecen a caer tendrá que soltarlo por la boca. Y después para trabajar el soplo utilizaré la técnica del matasuegras, ya que es una actividad divertida para los niños y aprenden a controlar la respiración.

Los 5 minutos siguientes los dedicaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Los siguientes 15 minutos los dedicaré a hacer actividades de clase. Se trabajará una lectura y después el alumno tendrá que contestar a unas preguntas relacionadas, para trabajar la comprensión lectora.

Y, finalmente, los últimos 15 minutos los dedicaré a el juego de “¿Qué tengo en el coco?”. Este juego se trabaja por parejas. Consiste en coger una tarjeta de un animal, persona u objeto y ponérsela en la cabeza con una cinta elástica. El compañero hará lo mismo y, a través de ir haciendo preguntas de sí o no tendrá que adivinar que es lo que tiene él en la cabeza. Así favoreceremos un poco más el lenguaje oral, ya que tiene que ser él mismo quien haga las preguntas para adivinar el personaje.

La séptima sesión tendrá una duración de 30 minutos. En esta dedicaré los primeros 10 minutos a técnicas de relajación y se introducirá la técnica de “La tortuga”. Primero utilizaré la técnica del plumero para relajarse y a continuación introduciré la técnica de la tortuga. Esta técnica consiste en que cada vez que el alumno se sienta amenazado, en vez frustrarse o insultar a alguien, tendrá que encogerse como una tortuga, meterse en su caparazón, ponerse muy tenso y después relajarse de golpe. Hasta que coja el hábito tendremos que guiarle con la palabra “tortuga” para que lo vaya adquiriendo.

Los 5 minutos siguientes los dedicaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Los siguientes 10 minutos los dedicaré a hacer actividades de clase. En este caso haré una ficha de escritura guiada y después un dictado. Para ir trabajando la escritura y que vaya adquiriendo unos hábitos.

Finalmente, en los últimos 5 minutos haré el juego de los dados para trabajar la estructuración de las frases.

La octava sesión tendrá una duración de 30 minutos. En esta dedicaré los primeros 10 minutos a técnicas de relajación. Para ello utilizaré la técnica de la escalera, ya mencionada anteriormente y seguiremos trabajando la técnica de la tortuga. Después de que el niño haya aprendido a

responder a la tortuga, se le enseñará a relajar sus músculos mientras hace la tortuga, así evitaremos que se cree esa tensión a la vez que aprende a controlarse.

Los 5 minutos siguientes los dedicaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

En los siguientes 15 minutos restantes de la clase haré una actividades de clase, en esta sesión no se planteará ningún juego, ya que al ser ya la octava sesión se van minimizando un poco los juegos.

Las actividades que haré serán primero una ficha de grafomotricidad para favorecer la motricidad fina, después una lectura con preguntas guiadas para favorecer la comprensión y, finalmente un dibujo para colorear para que no se le haga tan pesada la clase.

La novena sesión tendrá una duración de 50 minutos. En esta dedicaré los primeros 15 minutos a técnicas de relajación, respiración y soplo. Para trabajar la relajación en esta sesión primero utilizaré la técnica de inspiración–expiración, ya mencionada anteriormente y seguiremos trabajando la técnica de la tortuga. Una vez que ya hemos enseñado al niño a relajarse mientras está haciendo la tortuga, enseñaremos al niño a utilizar las técnicas de solución de problemas para manejar la situación que le está llevando a hacer la tortuga. A continuación, para trabajar la respiración y el soplo utilizaré las técnicas del globo y del silbato. La primera consiste en coger aire por la nariz e hinchar la tripa y, al soltarlo por la boca llenaremos el globo de aire. Y la segunda actividad consiste en seguir una serie guiada con el silbato. Con estas actividades lo pretendo es que el alumno controle su respiración.

Los 5 minutos siguientes los dedicaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Durante los siguientes 20 minutos haré actividades de clase. Primero trabajaré la comprensión lectora a través de una lectura un poco más larga que las anteriores y, después trabajaré la escritura a través de unas frases relacionadas con la lectura y un dictado final corto también relacionado con la lectura.

Finalmente, los últimos 10 minutos les aprovecharé para hacer un juego interactivo con algunos aspectos de la lectura. Este juego es el “Kahoot”, así también trabajaremos con las TIC.

La décima sesión tendrá una duración de 30 minutos. En esta sesión dedicaré los primeros 10 minutos a técnicas de relajación. Para trabajar la respiración en esta sesión utilizaré la técnica de la bola de nieve. Con esto lo que pretendo conseguir es que el alumno se tranquilice mientras ve como caen los copos de nieve y, una vez que hayan caído todos él se muestre mucho más tranquilo. Para favorecer esto también se puede poner un fondo de música relajante.

Los 5 minutos siguientes los dedicaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Durante los 10 minutos siguientes haré actividades de clase relacionadas con su libro de texto de lengua, para que así también vaya cogiendo hábito a trabajar con sus libros de clase.

Finalmente, los últimos 5 minutos les dedicaré al juego de las diferencias con diferentes dibujos de la patrulla canina, ya que a él le gustan mucho esos dibujos.

La sesión undécima tendrá una duración de 30 minutos. En esta sesión dedicaré los 10 primeros minutos a técnicas de relajación. En esta ocasión trabajaré con la técnica de la pelota, ya trabajada en otras ocasiones, ya que es una técnica que al tener que tumbarse en el suelo les parece diferente y les resulta atractiva.

Los 5 minutos siguientes los dedicaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Finalmente, los 15 últimos minutos los destinaré a solo a realizar diferentes actividades, primero actividades a modo de juego y después actividades relacionadas con su libro de texto. Estas actividades las trabajaré mediante el juego del dominó y el juego de los dados.

La sesión duodécima tendrá una duración de 50 minutos. En esta sesión dedicaré los primeros 10 minutos a técnicas de relajación, respiración y soplo. Para trabajar la relajación utilizaré una técnica sencilla y corta, ya que se dedicará menos tiempo que en otras sesiones a este primer apartado. Y, para trabajar la respiración y el soplo utilizaré las técnicas de la hormiga y el león, para trabajar la respiración y, de la vela y el globo para trabajar el soplo. Con eso observaré si consigue controlar su respiración o no.

Los 5 minutos siguientes los dedicaré a revisar la economía de fichas para que el alumno se de cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Durante los 25 minutos siguientes haré diferentes actividades relacionadas con la asignatura de lengua. Primero trabajaré con el juego del bingo de las palabras, después realizaré una lectura corta y un dictado sobre ella y, finalmente trabajaré algunos aspectos de su libro de lengua para que vaya adquiriendo los conceptos igual que el resto de sus compañeros.

Finalmente en los últimos 10 minutos jugaremos al juego de “Las praxias” para favorecer la articulación y así poder expresarnos y pronunciar mejor.

Finalmente, la sesión decimotercera tendrá una duración de 30 minutos. Al ser la última sesión cambia un poco la estructura. Dedicaré los primeros 10 minutos, como siempre a la relajación,

con el juego de “La escalera” y “El plumero”, ya que son técnicas con las que los niños se divierten. A continuación dedicaré los 5 minutos siguientes a revisar la economía de fichas para que el alumno se dé cuenta de los logros que tiene que hacer para conseguir los objetivos propuestos y, así motivarle para conseguir los premios.

Y, finalmente los últimos 15 minutos los dedicaré a un juego final. Este juego será el juego del lince, ya que tendrá que trabajar la observación y la atención y, además trabajará también la expresión oral, ya que cada vez que encuentre una palabra tendrá que hacer una frase y, si lo hace bien, tendrá recompensa por ello.

7.3 Comportamientos en el aula

Los comportamientos que este alumno tiene en el aula son apropiados en cuanto a comportamiento, ya que en clase está en silencio y no molesta a sus compañeros, pero en cuanto a realizar actividades y seguir las clases, le cuesta, ya que no es capaz de seguirlas igual que sus compañeros y se niega a realizar las tareas que el profesor le manda.

7.4 Aprendizajes que desarrolla

Con esta propuesta de intervención los aprendizajes que pretendo que los niños alcancen son los siguientes:

De manera general pretendo dar unas respuestas adecuadas a las necesidades educativas del alumno, conseguir un proceso de comunicación normalizado, favorecer la integración en la clase con todos sus compañeros, ya que me parece algo importante tanto para que pueda expresarse mediante el lenguaje oral como para la felicidad del alumno, que aprenda a eliminar las conductas inadecuadas del mutismo selectivo y trabajar la atención, la imitación y el seguimiento de instrucciones.

Por otro lado, de manera más específica pretendo que el alumno desarrolle la capacidad simbólica a través del juego, mejorar la respiración, alcanzar una adecuada coordinación fonorespiratoria, favorecer el soplo y la relajación.

7.5 Mejoras

Para concluir con esta propuesta de intervención me gustaría comentar la evolución que he experimentado en este alumno con mutismo selectivo.

A nivel intelectual no he podido ver un gran avance, ya que solo he podido estar con él los 3 meses de prácticas y las mejoras en estos niños van muy despacio sobre todo a nivel intelectual.

En cuanto al habla, que es mi campo, y la personalidad sí que he podido ver algunos avances y mejoras. Antes de empezar con mi intervención este niño no hablaba estando solo en clase y si alguna vez lo hacía era en voz tan baja que era imposible oírle. Sin embargo, una vez que empecé mi intervención empecé a ver resultados cuando probé a realizar técnicas de respiración y relajación con él. Se relajaba y disminuían considerablemente sus síntomas de ansiedad.

Por otro lado, a la hora de trabajar con él mediante juegos noté mucha mejoría, ya que no paraba de hablar en toda la sesión y, eso para mí era algo muy gratificante porque no era algo habitual en él, ni siquiera con su profesora que él estaba acostumbrado a trabajar (mi tutora de prácticas) de hecho, he de decir que hablaba más conmigo y se soltaba más cuando ella no estaba delante. También, otra de las mejoras que he podido ver ha sido a la hora de socializarse, ya que él en clase apenas habla y en algunas ocasiones, sacando a un compañero de clase, hemos conseguido que se socialice más con él y pueda hablar, hacer preguntas y llegar a mantener algún tipo de conversación.

Finalmente, en uno de los campos que no he podido ver tanta mejoría ha sido a nivel intelectual. Cuando le proponía actividades de clase, lecturas, grafomotricidad o leer su libro de texto de la clase se negaba a hablar y me costaba mucho que hiciera las tareas, pero poco a poco y con el paso de los días su confianza fue aumentando y conseguí que hiciera cada día una tarea aunque fuera corta y a través de premios. Pero lo importante es que, aunque en unos campos más y en otros menos, he podido ver mejorías y una evolución favorable de un alumno gracias a una propuesta de intervención elaborada y puesta en práctica por mí.

8. CONCLUSIONES

Esta última parte la dedico a concluir el presente Trabajo Fin de Grado, mostrando los principales resultados que se han obtenido a lo largo del proceso de investigación, identificando las principales limitaciones del mismo y proponiendo alguna línea de investigación futura asociada a dicha investigación.

En el primer punto se muestran las principales conclusiones valorando en qué medida han sido alcanzados los objetivos planteados en el presente trabajo.

En el segundo punto se presentan diversas reflexiones referentes a las limitaciones que han surgido, lo cual permitirá hacer una lectura más realista de las aportaciones de la presente investigación.

Esta parte finaliza con la propuesta de alguna línea de investigación futura que puedan mejorar tanto los conceptos teóricos como la propuesta de intervención.

El objetivo principal de la presente investigación era realizar una intervención acerca de la ansiedad en el mutismo selectivo para ayudar a un niño que presenta dicho problema. Por tanto, como conclusión me gustaría destacar la evolución que he podido observar estos meses en este niño con mutismo selectivo.

Como ya he mencionado anteriormente, he podido observar un gran avance en cuanto a los síntomas de ansiedad, ya que desde que yo entré en el colegio hasta que me fui he ido viendo la evolución y la disminución de dicha ansiedad.

Por otro lado, he de decir que en el ámbito intelectual no he podido observar tanta evolución, debido a que estos niños necesitan mucho más tiempo para ver cambios favorables en este campo.

También destacar como limitación el caso de que mi tutora de prácticas del colegio no apoyara que el niño tuviera síntomas de ansiedad y, por tanto, tuviera que ocultar un poco la intervención que estaba llevando a cabo pero, aun así he podido ver como el niño ha evolucionado favorablemente tanto con la disminución de la ansiedad como con la progresión del mutismo selectivo.

También, en cuanto a la fundamentación teórica, se podría haber profundizado más en la investigación presentando datos cuantitativos sobre las intervenciones que son más efectivas en el tratamiento de mutismo selectivo.

Para concluir, como futura línea de investigación se propone que en todos los centros educativos se disponga del material necesario, tanto elaborado a mano como comprado, para que pueda utilizarse y realizar nuevos estudios con otros casos de niños con mutismo selectivo y síntomas de ansiedad.

9. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2013). <i>Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5</i> . Chicago, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
Aragón, V. (2010). La observación en el ámbito educativo. <i>Innovación y experiencias educativas</i> (35), 1-10.
Balbuena Teruel, S., Rueda Lozano, I. y López Herrero, P.(2012). Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar. <i>Análisis y Modificación de Conducta</i> ..38(157-158), 71-88.
Caballo, V. E., (2005). <i>Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad</i> . Madrid, España: Pirámide.
Caballo, V. E., Salazar, I. Y Carroble, J. A. (2014). <i>Manual de psicopatología y trastornos psicológicos</i> . Madrid, España: Pirámide
Cortés Urban, C., Gallego Gallejo, C., Marco Gallo, P. (2009). <i>El mutismo selectivo. Guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela</i> . Navarra, España: CREENA.
Gabinete psicodiagnos (18 Abril de 2017). El mutismo selectivo. Recuperado de https://psicodiagnos.es/areaclinica/trastornosemocionales/el-mutismo-selectivo/index.php
García Vera, M. P. y Sanz Fernández, J. (2016). <i>Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes</i> . Madrid, España: Pirámide.
Gullamón N. (2004). Educando a los niños para prevenir la ansiedad. Recuperado de https://clinicadeansiedad.com/blog/ .
Gutiérrez, A. y Moreno, P. (2011). <i>Los niños, el miedo y los cuentos. Cómo contar cuentos que curan</i> . Desclée de Brouwer.
Irvin, E. A. (2011). <i>Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de salud las flores, en el departamento de Chalatenago</i> (Tesis maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), Nicaragua.
Junta de Castilla y León, (2010). DECRETO 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar en Castilla y León y su autorización de funcionamiento. Valladolid.
Moreno, P. (2013). <i>Aprender de la ansiedad: la sabiduría de las emociones</i> . España: Desclee de Brouwer.
Moreno, P. (2017). <i>Abrirse a la vida: una ayuda para los momentos difíciles basada en el mindfulness y la compasión</i> . España: Desclee de brouwer.
Moreno, P., Martín, J.; García, J.; Viñas, R. (2008). <i>Dominar las obsesiones. Una guía para pacientes</i> . Esapaña: Desclée de Brouwer.

Moreno, P.; Martín, J. (2004). <i>Dominar las crisis de ansiedad. Una guía para pacientes</i> . España: Desclée de Brouwer.
Mutismo selectivo: el trastorno que impide hablar en ciertas situaciones. (10 de marzo de 2015). <i>BBC Mundo</i> . Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/03/150310_salud_mutismo_selectivo_lav
Olivares Rodríguez, J.; Piqueras Rodríguez, J. A.; Rosa Alcázar, A. I. (2006). <i>Tratamiento Multicomponente de un Caso de Mutismo Selectivo</i> . Santiago, Chile: Terapia Psicológica.
Rapee, R. M. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención. En M. Irrazábal (Ed.), <i>Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes</i> (pp. 2-20). Sydney, Australia: Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes.
Rebecca, C. C. (2015). <i>Programa psicoeducativo grupal en técnicas de relajación progresiva y musicoterapia aplicado a pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria</i> (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Lleida, Barcelona, España.
Reyes-Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Trastornos de ansiedad.
Rivera Martínez, C. E., Martínez Dueñas, V., Flores Hernández, M. A., López Esparza A. I. y Velázquez Velázquez, R.(2014). La gestión escolar en la transformación de los centros escolares. <i>Escuela inclusiva</i> . 1(1).
Rodríguez-Menchón, M., Saval-Manera, J. J. (Enero 2017). Tratamiento conductual basado en el juego de una niña con mutismo selectivo. <i>Revista de psicología clínica con niños y adolescentes</i> . Volumen 4, pp. 51-57.
Royal College of Psychiatrists (2009). <i>Preocupaciones y ansiedades: cómo ayudar al niño</i> . Recuperado de http://www.sepsiq.org/file/Royal/13_PREOCUPACIONES%20Y%20ANSIEDADES.pdf
Salcedo Ruiz, A. L. (2002). <i>Las aventuras de Lía y Grafos</i> . México: Santillana.
Sandra, C. M. (2012). <i>El mutismo selectivo en el aula de Primaria. Propuesta de intervención</i> (Trabajo Fin de Grado). Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Educación, Vizcaya, España.
Selective Mutism Group (2004). Mutismo selectivo. <i>Informe de la red norteamericana de ansiedad en la infancia</i> . Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionequino/mutismo_selectivo.pdf

Sergio, B. T., Inmaculada, R. L. (2012). *Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar*. Universidad de Granada, Melilla, España.

Un 40% de la población española padece ansiedad o depresión y solo la mitad se trata. (13 de febrero de 2014). *20 Minutos*. Recuperado de <http://www.20minutos.es/noticia/2058098/0/40-espanoles/pacede-ansiedad-depresion/mitad-se-trata/>

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1: materiales utilizados en la propuesta de intervención

