



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN UN AULA HOSPITALARIA DIRIGIDA A UN SUJETO CON MUTISMO SELECTIVO.

Autora: Bratos Gallego, Sandra

Tutora: Álvarez Cañizo, Marta

Curso: 2021/2022

El mundo que hemos creado es un proceso de nuestro pensamiento.

No se puede cambiar sin cambiar nuestra forma de pensar.

- Albert Einstein.

RESUMEN:

A lo largo del presente Trabajo de Fin de Máster se muestra una propuesta de intervención psicopedagógica que da respuesta a las necesidades socioeducativas de un sujeto de siete años que, debido a un ingreso hospitalario, ha desarrollado mutismo selectivo y deberá permanecer durante 15 días en un aula hospitalaria. Siguiendo con toda la información investigada, se puede concluir que el papel de su entorno más próximo es vital a la hora de trabajar con el menor. Es por ello, por lo que el siguiente trabajo tiene como principal objetivo realizar un conjunto de actividades ajustadas a las necesidades del menor y de su entorno que le permitan desenvolverse de manera autónoma y lo más satisfactoria posible.

PALABRAS CLAVE: Mutismo selectivo, aula hospitalaria, intervención psicopedagógica, necesidades, familia, comunicación.

ABSTRACT:

Throughout this Master's Thesis, a psychopedagogical intervention proposal is shown that responds to the socio-educational needs of a seven-year-old subject who, due to hospital admission, has developed selective mutism and must remain for 15 days in a hospital classroom. Continuing with all the information investigated, it can be concluded that the role of their closest environment is vital when working with the minor. That is why the following work has as its main objective to carry out a set of activities adjusted to the needs of the minor and his environment that allow him to function autonomously and as satisfactory as possible.

KEYWORDS: Selective mutism, hospital classroom, psychopedagogical intervention, needs, family, communication.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

1. INTRODUCCIÓN.	7
2. OBJETIVOS.	8
3. JUSTIFICACIÓN.	9
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	10
4.1. AULA HOSPITALARIA.	10
4.1.1. Conceptualización y características.	10
4.1.2. Evolución del término “aula hospitalaria”.	12
4.1.3. Derecho a la educación en el ámbito hospitalario.	14
4.1.4. Desempeño de la psicopedagogía en las aulas hospitalarias.	15
4.1.5. Metodologías empleadas en las aulas hospitalarias.	17
4.2. MUTISMO SELECTIVO.	18
4.2.1. Conceptualización y evolución del término.	18
4.2.2. Tipos de mutismo.	20
4.2.3. Etiología y comorbilidad.	21
4.2.4. Prevalencia.	22
4.2.5. Diagnóstico	22
4.2.6. Intervención.	24
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.	27
5.1. CONTEXTUALIZACIÓN.	27
5.1.1. Medio sociocultural y familiar.	27
5.1.2. Destinatarios.	28
5.2. OBJETIVOS.	30
5.2.1. General:	30
5.2.2. Específicos:	30
5.3. RECURSOS (MATERIALES, HUMANOS Y ESPACIO) Y TEMPORALIZACIÓN.	32

5.4. METODOLOGÍA.	33
5.5. CONTENIDOS.	34
5.6. PROPUESTA DE ACTIVIDADES-SESIONES.	36
5.7. EVALUACIÓN.	72
6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES.	75
7. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	77
8. BIBLIOGRAFÍA	79
APÉNDICE	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	29
Tabla 2.....	35
Tabla 3.....	37
Tabla 4.....	40
Tabla 5.....	47
Tabla 6.....	52
Tabla 7.....	54
Tabla 8.....	56
Tabla 9.....	60
Tabla 10.....	63
Tabla 11.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1	33
----------------	----

1. INTRODUCCIÓN.

Es imprescindible buscar el modo de afrontar las dificultades que puedan surgir en un ingreso hospitalario, puesto que no solo supone una discontinuidad del proceso educativo si no se trabaja desde la perspectiva adecuada, sino que pueden surgir, además, limitaciones referidas a las habilidades sociales y comunicativas, entre muchas otras, como es el caso del sujeto para quien va dirigido el proyecto elaborado.

Actualmente, la realidad a la hora de trabajar con individuos que presentan Necesidades Educativas Específicas (en adelante NEE), aunque ha ido evolucionando con el paso del tiempo, está muy alejada de las expectativas que, por regla general, se tienen a la hora de trabajar con este colectivo. Bien es cierto que se han comenzado a utilizar alternativas y estrategias que permiten que, tanto el sistema educativo como todos los contextos en los que se puede llegar a desenvolver un sujeto, puedan dar una respuesta a la diversidad de manera más ajustada a las NEE para que los individuos puedan seguir creciendo de manera personal.

A lo largo del presente documento se pretende abordar una propuesta de intervención que facilite la comunicación tanto al sujeto hacia el que va dirigida la misma como a su entorno cercano (familiares, amigos y personal sociosanitario) mediante todas las dimensiones del lenguaje (forma, contenido y uso), en los dos niveles (expresivo y comprensivo) así como en todos los contextos y, más concretamente, en el contexto de un aula hospitalaria.

Para ello, en primer lugar, se realizará una breve exposición sobre los objetivos a alcanzar, así como los contenidos teóricos a tener en cuenta a la hora de llevar a cabo la intervención. Se comenzará haciendo mención a la conceptualización del aula hospitalaria, la evolución del término en el tiempo, el derecho a la educación en el ámbito hospitalario, el desempeño de la psicopedagogía así como las metodologías más empleadas. Paralelamente, se procederá a conceptualizar el término de mutismo selectivo, los tipos, su etiología y comorbilidad, la prevalencia, su diagnóstico y, por último, la importancia de su intervención.

Dentro de la propuesta se abordarán: las características generales del contexto y del sujeto para el que va dirigida la misma, los objetivos, los recursos y temporalización, la metodología, las actividades y, finalmente, la evaluación planteada. Por último, se llevará a cabo un análisis de la totalidad del trabajo realizado, así como las limitaciones y conclusiones que se han de tener y se han tenido en cuenta.

Con todo ello, se pretende que la intervención planteada, además de producir múltiples beneficios sobre el sujeto en cuestión, puesto que le ayudará a desarrollar sus habilidades sociales y comunicativas, entre otras, ofrezca beneficios también al entorno cercano del individuo y los objetivos planteados se alcancen de manera satisfactoria.

2. OBJETIVOS.

Teniendo en cuenta que los objetivos son las metas propuestas a alcanzar, a la hora de realizar el siguiente Trabajo de Fin de Máster, se pretenden alcanzar los siguientes:

2.1. GENERALES:

- Analizar la información existente sobre el mutismo selectivo y sobre las aulas hospitalarias en diversas fuentes bibliográficas con el objetivo de ajustar la propuesta de intervención lo máximo posible.
- Diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica que intente dar respuesta a las necesidades socioeducativas de un sujeto de siete años.
- Comprender la importancia de una intervención psicopedagógica ajustada y de la importancia que posee el entorno cercano del menor en la misma.

2.2. ESPECÍFICOS:

- Realizar una revisión histórica con relación al concepto de “mutismo selectivo”, a sus características más primordiales y a la evolución del mismo con el paso del tiempo.
- Conceptualizar el término de “aula hospitalaria” y llevar una breve aproximación hacia las características de la misma.
- Favorecer la idea del derecho a la educación de cualquier persona, de manera general, y del niño para el que va dirigida la propuesta, de manera más concreta.
- Analizar las estrategias y recursos más adecuados a la hora de trabajar con el menor, como, por ejemplo: los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (en adelante SAAC).
- Proponer una serie de actividades y una metodología que permitan que el sujeto pueda desenvolverse durante su período de hospitalización.

3. JUSTIFICACIÓN.

El interés de dicho proyecto viene dado por la necesidad de plantear alternativas que permitan que el sujeto para quien va dirigido, en concreto, y cualquier sujeto con las adaptaciones oportunas y ajustadas, de manera general, sea capaz de expresar y comunicar todo aquello que desee eliminando las barreras y las limitaciones a las que se pueda enfrentar en este proceso.

La propuesta de intervención planteada se sustenta en un enfoque competencial constructivista mediante el cual se pretende conseguir los objetivos planteados a lo largo del desarrollo de la propuesta y contribuir a una educación inclusiva y a la consecución de los principios y fines de la LOE/LOMLOE, por los cuales se sustenta nuestro sistema educativo.

Se pretende realizar una búsqueda exhaustiva sobre las múltiples alternativas existentes a la hora de trabajar con un individuo que presenta algún tipo de NEE, en este caso un niño. Un mal desarrollo en el contexto hospitalario en el que se va a encontrar el menor durante un período de tiempo contribuiría a un problema importante que afectaría al resto de contextos en los que se pueda desenvolver en un futuro. Es por ello la importancia de trabajar con el menor en este ámbito, puesto que el contexto hospitalario contribuye al crecimiento personal de los individuos y, además, hay que tener en cuenta que el aprendizaje más significativo ocurre en aquellos contextos sociales en los que el niño realiza actividades diarias y desarrolla sus experiencias.

La continuidad de la educación y de una educación inclusiva es un derecho que poseen todas las personas y, partiendo de la definición formulada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2005), la educación inclusiva es aquella que trata de responder a la diversidad ofreciendo las respuestas apropiadas y ajustadas a la multitud de necesidades de aprendizaje que surgen en todo tipo de entornos, tanto formales como no formales de la educación (Leiva y Salvador, 2012).

En este sentido y debido a la titulación que se está cursando y a las competencias de la misma, hay que mencionar que, a través del presente proyecto, se pretende trabajar la resolución de problemas en nuevos entornos o entornos poco conocidos teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, la toma de decisiones y la comunicación de las mismas, la implicación en la propia formación permanente llegando a ser capaz de diagnosticar y evaluar necesidades socioeducativas de los sujetos y diseñando un programa de intervención que dé respuesta a las mismas.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

4.1. AULA HOSPITALARIA.

4.1.1. Conceptualización y características.

Ariza (2014) abordó el término “aula hospitalaria” como un lugar lúdico, generalmente situado en la planta de pediatría de un hospital, donde los niños encuentran el apoyo, la terapia y el aprendizaje que necesitan en un ambiente de comprensión y armonía. Los menores que ingresan en los hospitales comienzan a presentar diferentes necesidades que vienen determinadas por el tipo de enfermedad, el período de hospitalización, así como su edad y evolución psicológica y su situación tanto familiar como social.

Por otro lado, se ha señalado que es una herramienta que permite dar respuesta a cualquier alumno que, durante un período de tiempo, no puede desarrollar su proceso de enseñanza-aprendizaje de manera normalizada. En otras palabras, Soto (2007) utilizó el término para referirse a un aula, llevada a un hospital, que permite que niños y adolescentes puedan llevar una continuidad con sus estudios y tengan un espacio de recreación, es decir, una vía para abordar la Educación Inclusiva que promueva una mejor calidad de vida para todos.

Dichos lugares acercan el currículum a estos niños/as atendiendo al principio de normalización, inclusión, igualdad efectiva y no discriminación, detallado en el art. 74.1 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, LOE, ratificado por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, de Mejora de la Calidad Educativa, LOMCE.

El período de hospitalización conlleva consecuencias que se han de tratar en el menor tiempo posible, pues muchas de ellas pueden llegar a desencadenar en problemas más graves. Algunas de estas consecuencias son: ausencia de relaciones sociales, ruptura de los hábitos de la vida cotidiana, sentimiento de tristeza, soledad, frustración, preocupación y miedo, pérdida de autonomía y autoestima, trastornos referidos al sueño y a la alimentación, ansiedad e incluso depresión (Steinhausen, 2006; Carretero y Gómez, 2019).

De manera más concreta, Ochoa y Polaino-Lorente (1999) señalaron que, en este proceso de hospitalización, en los padres de los menores ingresados, pueden aparecer síntomas de estrés o ansiedad que pueden llegar a interrumpir la dinámica natural del sistema familiar. Algunos ejemplos de lo comentado son: el miedo a lo desconocido, el miedo al

malestar físico de sus hijos, la preocupación constante, los pensamientos negativos o la sensación de dependencia respecto al personal sanitario.

Goldberg *et al.* (1990) llevaron a cabo una investigación en la que señalaron posibles fuentes de estrés de los padres de los menores hospitalizados. Entre estos factores destacaron: factores sociodemográficos, personales y familiares, personales del menor hospitalizado, derivados de la enfermedad que padece el menor y, por último, hospitalarios, es decir, los referidos a: horarios, rutinas, exploraciones físicas, etc.

Como señaló Ariza (2014), los objetivos de las aulas hospitalarias son, principalmente, el cuidado, la atención y la formación de menores con algún problema de salud. En el aula hospitalaria se pretende: trabajar la participación y la recuperación del niño del modo más satisfactorio posible, crear un clima adecuado que garantice una adecuada estancia para el niño y su entorno, ofrecer una atención psicopedagógica que promueva un desarrollo en el niño de manera integral, continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje, estableciendo, para ello, las conexiones con el centro educativo oportunas y utilizar el juego como parte del aprendizaje.

Otros autores, como Soto (2007), determinaron que los objetivos del aula hospitalaria están dirigidos a un permanente desarrollo que promueva los procesos de socialización y de continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje para que, una vez finalizado el período de hospitalización, puedan incorporarse de manera satisfactoria en la institución educativa. Asimismo, se pretende trabajar la prevención de la marginación dentro del proceso educativo y la satisfacción de las necesidades cognitivas y recreativas.

Cárdenas y López (2006) señalaron que la Pedagogía Hospitalaria es una rama que surge de la Pedagogía Social, es decir, parte de un intento por continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje de todas aquellas personas que por algún motivo están enfermas o presentan alguna afectación, así como de los familiares del enfermo y de todas las personas que, de manera directa o indirecta, interfieren en la vida del paciente, como puede ser: el personal sociosanitario o los amigos del sujeto, entre otras muchas personas.

De manera concreta, Lizasoáin (2000) señaló que el objetivo de la psicopedagogía hospitalaria es similar al de la educación. Ambos apuestan por el desarrollo integral de la persona, teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones, así como la situación de hospitalización en la que se encuentra. Además, todo ello evita que los sujetos que se

encuentran en esta situación sean marginados del proceso educativo y la readaptación al centro se lleve a cabo en un clima más favorable para todos.

La metodología utilizada en las aulas hospitalarias está orientada a trabajar en función de las necesidades y características del grupo. De manera general, se trabaja bajo una metodología activa que permite que los individuos puedan expresar sus pensamientos y sentimientos, realizando las actividades con un calendario idéntico y el mismo número de horas que en el centro educativo (Zapata *et al.*, 2014). Es por ello, por lo que las actividades a realizar deben de ser realizadas por profesionales como los psicopedagogos (Soto, 2007).

En este sentido, a la hora de trabajar el área académica, se ha de tener en cuenta el papel tan fundamental que tiene la lectura, puesto que fomenta la creatividad y la fantasía, así como el ajuste a la realidad a la hora de formular las actividades y los contenidos a trabajar. Al mismo tiempo, se ha de señalar la importancia de crear espacios amplios que permitan el juego y la expresión corporal, tanto de manera oral como de manera escrita y la existencia de cierta flexibilidad a la hora de realizar un cronograma de trabajo (Soto, 2007).

En último lugar, se ha de mencionar que, para llevar a cabo un tratamiento satisfactorio, Soto (2007) señaló que se han de planificar las actividades en función de las circunstancias de ese día, teniendo en cuenta las condiciones del grupo o de la persona y apelando a una enseñanza personalizada que genere situaciones que favorezcan la comunicación y la sensibilización.

4.1.2. Evolución del término “aula hospitalaria”.

El término de “aula hospitalaria” surgió a raíz de la necesidad, por parte del personal sociosanitario y del educativo (tanto docentes como profesionales relacionados con la educación), de resolver los problemas que surgían, tanto formativos como terapéuticos, de los menores que se encontraban hospitalizados.

Polaino Lorente *et al.* (1992), hizo referencia al surgimiento de este concepto en 1875, cuando Dinamarca comenzó a tener la necesidad de contratar a un docente para atender a los niños ingresados en los hospitales.

En torno a la I Guerra Mundial, ya se habló de Francia como país que creó una política infantil encaminada a proteger a los niños/as afectados por la enfermedad de tuberculosis (Serrano, 2012). Sin embargo, fue a partir de la II Guerra Mundial cuando se crearon los

primeros espacios dedicados a la enseñanza dentro de un hospital. Surgieron como lugares especiales para los niños dentro de los hospitales, puesto que países como: Austria, Francia, Inglaterra, Polonia, Eslovenia y Serbia comenzaron a ser conscientes de la importancia que poseía la creación de estos espacios, comenzando a considerarlos lugares necesarios. En los años 70, fueron España y Alemania los países que se unieron a esta idea (Palomares *et al.*, 2016).

Según García (2010), en 1959 se reconoció la importancia que poseía atender las necesidades de los niños ingresados en los hospitales, así como una estancia cómoda para las familias de los mismos, debido al papel tan fundamental que desempeñan en la vida de los menores.

En 1961, en Reino Unido, se fundó una Asociación Nacional para el Bienestar del Niño en el Hospital, que tenía como objetivo principal cubrir las necesidades que pudiesen presentar los menores en su ingreso hospitalario. Sin embargo, fue en 1984 cuando dicha asociación elaboró la “Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado” (Asociación Nacional para el Bienestar del Niño en el Hospital, 1986). Según García (2010) dicha carta hizo referencia a la importancia que poseía tanto dar alojamiento a la familia de los niños/as como atender al sujeto de manera integral. Asimismo, dicho autor señaló que en 1986 se aprobaron los planes de humanización de los hospitales y, en 1994 se creó la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios.

Para finalizar con la evolución y el origen de dicho término, se va a realizar un resumen sobre dicho concepto a nivel nacional. En este sentido, siguiendo con lo aportado por Mejía *et al.* (2011) en España, se habló de la aparición de dichas aulas a mediados de 1960 como consecuencia de la aparición de diversas enfermedades y, por consiguiente, la necesidad que surgió de entretener a los menores ingresados. En torno a 1974, surgió el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo y, a finales de 1990, se comenzaron a desarrollar planes de atención y escolarización para los niños hospitalizados. Sin embargo, autores como Aranda *et al.* (2007) mencionaron la existencia previa de aulas hospitalarias como, por ejemplo: El Clínico San Carlos, en 1947.

4.1.3. Derecho a la educación en el ámbito hospitalario.

Como previamente se ha comentado, en 1986 el Parlamento Europeo aprobó la Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados, donde se recogieron los derechos de todas aquellas personas menores de edad que se encontraban en dicha situación. En ella, se recogió la idea de que cualquier niño o niña que estuviese ingresado en el hospital tenía derecho a una hospitalización gratuita, a acompañamiento por parte de personas cuidadoras, a recibir información y el tratamiento sobre la enfermedad que presentase y a recibir una atención individualizada pudiendo negarse a que lo sometan a determinadas pruebas (Asociación Nacional para el Bienestar del Niño en el Hospital, 1986).

Periats y Granados (2015) establecieron que la educación del niño debe de ser garantizada en cualquier contexto o situación en la que pueda transcurrir su vida, siendo necesario proporcionarle una enseñanza tanto global como sistémica.

Asociaciones como la UNESCO y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) consideraron que los factores principales a tener en cuenta a la hora de hablar sobre “aula hospitalaria” son: promover una educación al menor dando relevancia a la formación profesional y académica por parte de los profesionales y llevando a la práctica toda la información relativa tanto a la pedagogía como a la psicología.

La respuesta educativa en las aulas hospitalarias está sustentada en el Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de ordenación de los alumnos con necesidades educativas especiales, en su artículo 3.6., donde se expuso que el Ministerio de Educación y Cultura promoverá la creación de servicios educativos, de la etapa de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, en los centros hospitalarios y de rehabilitación (Real Decreto 696 de 1995 [Ministerio de Educación y Cultura]. Por el cual se establece la ordenación de los alumnos con necesidades educativas especiales. 28 de abril de 1995).

Por otro lado, en el Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, en el artículo 19.1., se expuso que el Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos, que mantengan un número de niños hospitalizados regularmente en Educación Primaria (Real Decreto 299 de 1996 [Ministerio de Educación y Cultura]. Por el cual se establece la ordenación de acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación. 28 de febrero de 1996).

Asimismo, al hablar de aula hospitalaria y del derecho que poseen los menores a la educación en el ámbito hospitalario, se ha de tener en cuenta toda la información reflejada en la Orden 2316/1999, de 15 de octubre, del Consejero de Educación, por la que se regula el funcionamiento de las acciones de compensación educativa, donde se regula la continuidad del proceso educativo de los alumnos hospitalizados (Orden 2316 de 1999 [Ministerio de Educación y Cultura]. Por la cual se regula el funcionamiento de las acciones de compensación educativa, donde se regula la continuidad del proceso educativo de los alumnos hospitalizados. 15 de octubre de 1999).

Siendo más específicos, y tomando como referencia el Capítulo IV «Atención educativa hospitalaria» de la ORDEN EYH/315/2019, de 29 de marzo, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o sociosanitarias, se entiende por atención educativa hospitalaria el conjunto de herramientas que aseguran la continuidad educativa de menores que precisan una atención individual a nivel educativo debido a la permanencia, durante un período de tiempo, en un complejo asistencial hospitalario.

Dicha atención educativa deberá contribuir a la mejora del ámbito académico, psicológico, emocional, familiar y social, estableciendo una coordinación entre los distintos profesionales, favoreciendo la comunicación entre los alumnos y sus centros de referencia, fomentando la utilización del tiempo libre en el hospital y, finalmente, facilitando la incorporación de los alumnos enfermos a su centro escolar de referencia (Orden EYH 315 de 2019 [Ministerio de Educación y Cultura]. Por la cual se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o sociosanitarias. 29 de marzo de 2019).

4.1.4. Desempeño de la psicopedagogía en las aulas hospitalarias.

La psicopedagogía surgió para hacer referencia al conocimiento pedagógico y psicológico, aquel referido a situaciones educativas donde existen necesidades especiales en contextos tanto formales como no formales, es decir, en entornos escolares, con menores en riesgo, de orientación profesional, de atención a la diversidad y educación inclusiva y en ámbitos de intervención comunitaria, más de manera general (Pérez y Benítez, 2010).

López y Fernández (2006) abordaron la psicopedagogía como un servicio que ofrecían los contextos hospitalarios donde se brindaba apoyo adaptado a la edad del menor y al estado de salud, así como ayuda en todos los ámbitos en los que se movía tanto el sujeto como su familia. Al mismo tiempo, se pretendía que la psicopedagogía estuviese orientada a realizar las adaptaciones oportunas dentro de este contexto, evitando la separación de su ambiente habitual y de su círculo cercano. Para ello, se deberán aportar las herramientas necesarias que sean precisas para que el sujeto mantenga una participación activa y favorable en el proceso de enseñanza-aprendizaje y esto influya, de manera positiva, en una mejora de su calidad de vida.

Con todo ello, el papel del psicopedagogo es evaluar toda la información relativa a la situación del menor como de sus familias, es decir, la información relativa al desarrollo psicológico, educativo y social, destacando, de manera concreta, las interacciones sociales, las reacciones ante los cambios o el rendimiento académico, entre otros muchos aspectos.

Por otro lado, Aznar *et al.* (2007) reflejaron que un psicopedagogo se caracteriza por ser un profesional capaz de aplicar diferentes estrategias en contextos variados como son: el escolar, el familiar y el social. Un psicopedagogo suele presentar mucha responsabilidad tanto formativa como ética y, es por ello, por lo que se habla de una persona capacitada para realizar actuaciones preventivas (estableciendo diagnósticos), de acompañamiento a su círculo más próximo, de carácter clínico (resolviendo todas aquellas dificultades a las que se enfrente el sujeto) o rehabilitador.

Teniendo en cuenta todo lo comentado hasta el momento, se puede hablar entonces de intervención psicopedagógica como una acción vinculada al análisis, diseño y evaluación de procesos educativos cuyo objetivo principal es la mejora de la acción educativa (Palacio *et al.*, 2006). En este sentido, Fernández y López (2006) mencionaron que la intervención psicopedagógica debía brindar apoyo afectivo y emocional al paciente, reducir cualquier sentimiento negativo derivado del ingreso hospitalario, favorecer la adaptación del menor y desarrollar actividades que promuevan sentimientos positivos, sus relaciones sociales y, por consiguiente, su calidad de vida.

Lizasoáin (2000) hizo referencia a la importancia de comenzar la intervención psicopedagógica en el momento de ingreso en el hospital, sin tener en cuenta las patologías o el tiempo de hospitalización previsto. De igual modo, abordó cuatro ejes que deben ser tenidos en cuenta durante todo este proceso: enseñanza escolar, actividades lúdicas,

orientación espacial que acompañe al paciente mediante ayuda dialógica y estrategias psicopedagógicas específicas de intervención. Todo ello evitará que los sujetos pierdan la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, favoreciendo la readaptación a sus centros, evitando el fracaso escolar y permitiendo que el menor esté centrado en actividades con un papel recreativo, educativo y terapéutico que, al mismo tiempo, contribuyan a la mejora de su bienestar y de su confianza (Lizasoain, 2000).

4.1.5. Metodologías empleadas en las aulas hospitalarias.

Como previamente se ha comentado, la metodología utilizada en las aulas hospitalarias está orientada a trabajar en función de las necesidades y características del grupo y teniendo siempre en cuenta a todos los agentes socioeducativos con los que se relaciona el menor.

De manera general, se ha señalado que, a través de la presencia de las tecnologías en las aulas hospitalarias, se consigue que muchos menores accedan a la educación en su período de hospitalización y puedan mantener interacciones de aprendizaje en red con el resto de la clase. El uso de las tecnologías es una herramienta que enriquece el proceso de enseñanza-aprendizaje, favoreciendo la participación y la asistencia del alumnado hospitalizado, consiguiendo que los menores se formen de manera global, con un mejor estado anímico y que, al mismo tiempo, se produzca una relación más directa entre el hospital y el centro educativo (Serrano y Prendes, 2015).

Por otro lado, Guillén y Mejía (2002) hicieron referencia a un conjunto de pilares básicos que se han de tener en cuenta a la hora de llevar a cabo una actuación pedagógica en un aula hospitalaria, como son: operatividad, normalización, enseñanza individualizada y personalizada, formación global, socialización y acción participativa. En este sentido destacaron, en primer lugar, la importancia de llevar a cabo una evaluación inicial de las capacidades del niño, así como del entorno en el que se desenvuelve, incluyendo su estado de salud, el grado de aceptación de los padres, los intereses y posibilidades del menor, etc. Se deberán fomentar conductas de socialización con su grupo de iguales y con todo el personal que lo rodea, teniendo en cuenta una enseñanza personalizada e individualizada al sujeto en función de su estado de salud y evolución.

Se ha de producir una normalización de la situación donde el contexto hospitalario no suponga consecuencias y se utilice el contexto hospitalario como una fuente de recursos

educativos que dote al sujeto de manera íntegra y global. Asimismo, el proceso de enseñanza-aprendizaje se realizará mediante adaptaciones ajustadas a las características del menor y actividades participativas y activas con ayuda del personal sanitario, siempre y cuando sea necesario, los profesores del centro educativo donde se encuentra escolarizado y la familia del menor (Guillén y Mejía, 2002).

4.2. MUTISMO SELECTIVO.

4.2.1. Conceptualización y evolución del término.

Diversos autores confirman que solo podemos hablar de mutismo si persiste más allá de los 6 años de edad y produce trastornos en los diferentes ámbitos de desarrollo del niño, puesto que, siguiendo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), el mutismo selectivo (con código: 313.23) es un trastorno, de carácter psicológico, que se inicia generalmente antes de los cinco años.

La sintomatología esencial se manifiesta a través de un rechazo a hablar en situaciones sociales, pese a que el niño posee la capacidad tanto para hablar como para comprender el lenguaje hablado. Los niños con este trastorno suelen poseer habilidades lingüísticas adecuadas a su edad cronológica y evolutiva, aunque, en ocasiones, pueden sufrir retraso en el desarrollo y anormalidades referidas a la articulación.

Según el número de características que presente el sujeto, el trastorno se puede prolongar en el tiempo. En este sentido, siguiendo a Aliño *et al.* (2008) y a su clasificación en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1994), el mutismo selectivo se caracteriza por una incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas, es decir, en aquellas en las que se espera que el sujeto hable, a pesar de hablar en otras situaciones. Dicha incapacidad interfiere de manera directa en el desarrollo integral del sujeto, puesto que se producen alteraciones a la hora de desarrollar una comunicación social en el contexto en el que se produce y, además, se ha de señalar que la duración suele persistir al menos un mes.

La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social. Tampoco se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación (por ejemplo, tartamudeo) y no aparece exclusivamente

durante el curso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico (DSM-IV, 1994).

Siguiendo con la información aportada por Molina *et al.* (1999), el mutismo selectivo es un trastorno que se caracteriza por la selectividad, de origen emocional, a la hora de hablar, de tal modo que la persona que lo presenta muestra su capacidad lingüística en algunas circunstancias, pero deja de hablar en otras más definidas o previsibles.

Molina *et al.* (1999) señaló que los sujetos que lo presentan, pese a mantener intacta la capacidad para hablar y comprender, no pueden hacerlo debido a factores como, por ejemplo: ansiedad, timidez extrema, sobreprotección por parte de los padres, censura en ámbitos sociales, ausencia de relaciones sociales, enuresis, negatividad, tartamudeo o problemas similares derivados de fobias o de causas heredadas.

Desde la publicación, en 2013, del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), el mutismo selectivo se clasifica como un trastorno de ansiedad. Su nombre cambió de mutismo electivo a selectivo, reflejando un cambio en la comprensión del mismo, es decir, pasó de entenderse como una acción voluntaria, a la incapacidad de hablar en situaciones específicas.

Haciendo referencia a la evolución del término con el paso del tiempo, cabe destacar que el origen de mutismo selectivo, según diversos autores, se remonta a 1877, cuando Kussmaul, comenzó a hablar de mutismo voluntario o afasia voluntaria para hacerse referencia a una inhibición del habla que se ejercía de manera voluntaria por un sujeto. (Olivares Rodríguez y Olivares Olivares, 2018).

La décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992) señaló que el mutismo electivo está caracterizado por una selectividad determinada al hablar, de tal modo que existen situaciones en las que el niño muestra sus competencias en el lenguaje, pero, por el contrario, en otras situaciones definidas, fracasa. Asimismo, en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2019) se hace referencia a dicho término de igual modo, encontrando el mutismo selectivo con el código: F94.0.

Con el paso de los años, este concepto pasó a tratarse como una reacción involuntaria y automática que se desencadenaba al exponerse ante situaciones de mucho estrés y, fue en este momento, cuando pasó a llamarse mutismo electivo. Estuvo clasificado por el DSM-III

en trastornos con inicio habitual en la infancia, la niñez o la adolescencia y, finalmente, el DSM-5 (2013) lo incluyó en trastornos de ansiedad (Carretero y Gómez, 2019).

4.2.2. Tipos de mutismo.

En lo que a las alteraciones de la comunicación se refiere, destacamos el mutismo selectivo y el mutismo total adquirido. El primero de ellos, como previamente se ha comentado, es entendido como la ausencia de lenguaje ante determinadas personas o circunstancias específicas. Por el contrario, el mutismo total adquirido es más excepcional y puede aparecer después de un importante shock de carácter afectivo. Nos referimos a él como la desaparición del lenguaje hablado de manera repentina o progresiva (Orellana, 1991).

Otra clasificación muy novedosa y conocida, fue la establecida por Mulligan (2012), quien clasificó mutismo en seis categorías:

- ❖ Mutismo global. Está caracterizado por: ansiedad social, falta de comunicación interpersonal y dificultades de autoestima y flexibilidad cognitiva.
- ❖ Ansiedad/mutismo del lenguaje. Se caracteriza por un mayor nivel de ansiedad y estrés ambiental que el resto de los subtipos e incluye trastornos de aprendizaje.
- ❖ Mutismo de bajo funcionamiento. Incluye problemas de aprendizaje, sensoriales y ejecutivos.
- ❖ Sensorial/patología. Los sujetos que lo padecen presentan comportamientos de oposición, problemas de aprendizaje, ansiedad y retraso en las habilidades motoras, entre otros.
- ❖ Emocional/conductual. No existen problemas académicos, se presenta una conducta negativista-desafiante e inestabilidad emocional.

Por otro lado, la CIE-10 (1992), clasifica al mutismo en seis subtipos, haciendo referencia a: mutismo, mutismo electivo (reacción de adaptación), mutismo histérico, mutismo selectivo, mutismo transitorio (ansiedad por separación en la niñez) y mutismo y sordera, que puede ser adquirido o congénito.

4.2.3. Etiología y comorbilidad.

Según la Real Academia Española (RAE, 2014) la etiología es definida como el “estudio sobre las causas de las cosas” y la comorbilidad como la “coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas”.

De este modo, actualmente se puede señalar que la etiología de este trastorno no es clara. En la antigüedad, diversos estudios consideraban que el mutismo era provocado de manera voluntaria por el sujeto, aunque también consideraban la incapacidad comunicativa como factor clave de su aparición. Molina *et al.* (1999), consideraron que cierta inmadurez con base biológica en el encefalograma y trastornos del desarrollo podrían jugar un papel en la etiología del mutismo.

Por otro lado, en la actualidad, diversos autores como: Medeiro y Larraguibel (2018); Cohan *et al.*, (2006); Muris y Ollendick, (2015); Hua y Major, (2016); Carretero y Gómez (2019), señalaron que es un trastorno con una etiología multifactorial:

- ❖ Factores genéticos: la reticencia social y la ansiedad tienden a ser factores hereditarios pudiendo destacar el miedo a lo extraño o la separación de figuras de apego. Puede deberse también a alteraciones estructurales o sistémicas, es decir, a lesiones cerebrales o problemas neuroquímicos.
- ❖ Factores de la personalidad o temperamento, como son principalmente: inhibición conductual, ansiedad, temor y evitación de determinadas situaciones que no son familiares.
- ❖ Factores de neurodesarrollo, siendo los más prevalentes los trastornos del habla y del lenguaje y hablando, además, de trastornos de la eliminación y retrasos motores.
- ❖ Factores ambientales: transiciones importantes en la vida del niño, sobreprotección por parte de los progenitores o problemas de aprendizaje o cambios en el idioma, entre otros.

En cuanto a la comorbilidad de dicho trastorno, se ha de señalar que los niños con mutismo selectivo presentan a menudo síntomas de otros trastornos de ansiedad, particularmente de ansiedad social (Gensthaler *et al.*, 2016; Oerbeck *et al.*, 2014) y, al mismo tiempo, son frecuentes los trastornos del neurodesarrollo (especialmente del habla y del lenguaje) y los retrasos motores. El DSM-5 (2013) señala que las condiciones comórbidas

más frecuentes son otro tipo de trastornos de ansiedad como, por ejemplo: el trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad por separación o la fobia específica.

4.2.4. Prevalencia.

Al referirnos a prevalencia, siguiendo con la definición dada por la RAE (2014), en epidemiología se conoce como la “proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio”.

Oerbeck *et al.* (2018) o el DSM-5 (2013) señalaron que el mutismo selectivo afecta aproximadamente al 1% de la población infantil total, aunque existen problemas a la hora de detectar el problema, debido, en muchas ocasiones, a la subestimación del trastorno. Otros autores hacen referencia a una incidencia de entre el 0,1 y el 1,9% entre los menores de 17 años (Olivares y Olivares-Olivares, 2018). Asimismo, en el DSM-5 (2013) se señala que las manifestaciones de dicho trastorno son más probables en los niños pequeños que en adolescentes o adultos.

Diversas investigaciones sugieren que no existe una distinción en función del sexo, aunque, sin embargo, en la mayoría de investigaciones se señala que es más frecuente en las niñas, aunque la proporción es similar entre ambos géneros (Camposano, 2011).

El comienzo del mismo se suele dar entre los 2 y los 4 años de edad, aunque no son referidos a un diagnóstico ni comienzan una intervención hasta su edad escolar (Oerbeck *et al.*, 2014).

4.2.5. Diagnóstico

Siguiendo con la definición dada por la RAE (2014), hablamos de diagnosticar para referirnos a “recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza”.

López (2019) abordó el término mutismo selectivo desde la perspectiva del ámbito de la salud mental, a partir del cual, el logopeda es el encargado de detectar las características diferenciales de este problema y participar en la recuperación de todos los trastornos relacionados con el lenguaje y la comunicación.

Resulta imprescindible llevar a cabo una detección precoz y una intervención temprana, llegando a establecer unas pautas para mejorar las condiciones personales y

sociales del paciente (López, 2019). De este modo, se favorecerá que las consecuencias a largo plazo no se agraven y que no se produzcan más problemas en los ámbitos laborales y sociales (Steinhausen *et al.*, 2006).

La detección del mutismo la llevan a cabo, de manera general, profesionales educativos, aunque la intervención suele comenzar años después del diagnóstico. Al no llevarse a cabo un tratamiento del trastorno, aumenta el sufrimiento personal de los individuos que lo presentan llegando a repercutir en todos los ámbitos de su vida. Es por ello, la relevancia que tiene una atención temprana en la evolución de esta alteración (Garrido *et al.*, 2015).

A la hora de referirnos a los criterios diagnósticos del mutismo selectivo, el DSM-5 (2013, p.195) señala los siguientes:

A. Fracaso constante para 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 para hablar no se debe 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 autista, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Asimismo, en el DSM-5 (2013) se señala que los niños pertenecientes a familias que emigran a un país con idioma diferente suelen mostrar cierta tendencia a la hora de hablar el

nuevo idioma, puesto que no conocen la lengua del lugar. Si la comprensión es adecuada pero la negativa a hablar persiste es cuando hablamos de mutismo selectivo.

Por otro lado, según la CIE-11 (2019), a la hora de hablar de mutismo selectivo se excluye la esquizofrenia, el mutismo transitorio como parte de la ansiedad de separación en niños pequeños, trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje y trastornos generalizados del desarrollo.

Por último, se ha de tener en cuenta que, a la hora de hablar del diagnóstico, el diagnóstico diferencial adquiere gran relevancia. En este sentido, el DSM-5 (2013, p.197) señala tres trastornos que se han de distinguir a la hora de hablar de mutismo selectivo: los trastornos de la comunicación, los trastornos del neurodesarrollo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y, finalmente, el trastorno de ansiedad social (fobia social).

4.2.6. Intervención.

Resulta imprescindible llevar a cabo una intervención coordinada de todos los profesionales implicados. El objetivo principal de la intervención, a modo general, es el de dotar al sujeto de los elementos necesarios para que su comunicación e interacción con el entorno sea lo más rica posible. Puesto que se desconoce cuál puede ser la evolución, se ha de realizar un seguimiento continuo de los avances del alumno en el uso de ayudas técnicas, para ajustarlas a su nivel de comunicación que presenta en cada momento (Torres, 2002).

A modo general, se puede definir un sistema alternativo y complementario de comunicación como el conjunto de sistemas desarrollados con el objetivo de facilitar las dificultades referidas a la comunicación y al lenguaje de los sujetos, que, por diversas razones, no poseen una emisión normal del lenguaje oral (Torres, 2001).

En 1981, Roxana Mayer Johnson diseñó los llamados Símbolos Pictográficos para la Comunicación, los cuales se componen de dibujos simples y representativos que van acompañados de la palabra escrita. El objetivo de su diseño fue ofrecer una herramienta práctica y útil para crear ayudas de comunicación. Este sistema está compuesto por diferentes símbolos pictográficos e ideográficos y cuenta con un código cromático (Acuña y Mendoza, 2020).

Puyuelo *et al.*, abordaron la importancia de adaptar el sistema que se va a utilizar a las necesidades y características del sujeto, llevando a cabo, para ello, una recogida de datos y

una valoración inicial, en colaboración con la familia y con el resto de los profesionales que intervienen con el sujeto. A continuación, se deberán estudiar los diferentes sistemas de comunicación y sus características, con el objetivo de comprobar cuáles son las posibilidades y las limitaciones que aporta cada uno de ellos con relación a las necesidades del usuario. Por último, se han de tener en cuenta los contextos de socialización en los que se desarrollará el sujeto durante la intervención.

A la hora de llevar a cabo la intervención, siguiendo con el modelo propuesto por Gallego y Gallardo (2003) se han de tener en cuenta la intervención en las bases funcionales del lenguaje. De este modo, las actividades estarán dedicadas a: atención discriminativa, discriminación auditiva, memoria auditiva, respiratorias, imitación de ruidos, gritos o sonidos, imitación vocálica, articulación dinámica, etc.

Cortés *et al.* (2019) señaló un conjunto de orientaciones destinadas a la familia a la hora de trabajar con el menor. Estas son:

- Ofrecer un ambiente seguro, comprensivo, afectivo y donde se propicie la comunicación.
- Promover experiencias donde se trabaje el desarrollo tanto personal como social.
- Fomentar la interacción con todos los agentes sociales del niño, incidiendo en lo positivo y eliminando actitudes de sobreprotección.
- Establecer rutinas que impliquen actividad física deportiva con unas normas claras.

En todo este proceso de hospitalización, es necesario hablar de la importancia que posee el papel de la familia y el entorno cercano del menor. La familia debe recibir toda la información precisa sobre la enfermedad del niño en el momento en el que estén preparados para ello, puesto que su actitud influirá de manera muy directa en todo este proceso. Asimismo, se les ha de brindar apoyo psicológico y ayuda en cualquier otro ámbito que implique resolver conflictos y favorecer la comunicación, la socialización y la organización dentro de la familia (Ochoa y Lizasóain, 2003).

Fernández (2001), señaló que, en el proceso de hospitalización, la familia siente multitud de sentimientos negativos como, por ejemplo: culpabilización por la enfermedad del menor, falta de recursos y herramientas, falta de gestión para enfrentarse a la realidad, etc.

De este modo, resulta imprescindible el trabajo tanto con la familia como con el menor mediante el apoyo transaccional, es decir, el desarrollo de apoyos para ayudar tanto a los

adultos como a sus iguales a responder a las necesidades que presente el niño. Se han de tener en cuenta los contextos más naturales en los que se mueve el sujeto, con el fin de favorecer los objetivos funcionales de la persona que le ayuden a mantener una mejor calidad de vida.

4.2.7. Metodologías empleadas con sujetos que presentan mutismo selectivo.

Existen multitud de metodologías de intervención a la hora de trabajar el mutismo selectivo como son: el modelo lingüístico, el modelo operante, el modelo de condicionamiento clásico, el modelo cognitivo conductual, el modelo psicomotriz, el modelo clínico, el modelo biomédico, el modelo mixto, el trabajo con los padres y la colaboración con los profesores (Garrido *et al.*, 2015).

Teniendo en cuenta la existencia de las mismas, dentro de las técnicas más utilizadas destacamos: el entrenamiento en habilidades sociales, la relajación y la respiración y aquellas técnicas de actuación que siguen el modelo cognitivo-conductual. Además, se utilizan metodologías basadas en el refuerzo positivo de conductas objetivo, modelado o auto-modelado y reestructuración cognitiva (Garrido *et al.*, 2015).

El refuerzo positivo de conductas objetivo hace referencia a una estrategia de tratamiento conductual que consiste en animar aquellas conductas de acercamiento y los nuevos avances que tenga el sujeto. Un ejemplo de actividad sería la economía de fichas, a través de la cual se intercambian los puntos que consiga el menor mediante la realización de fichas por premios o actividades de su gusto (Olivares, 1994; Olivares-Olivares *et al.*, 2019).

El modelado o auto-modelado es una técnica a partir de la cual, mediante grabaciones, por ejemplo, se puede grabar al sujeto en diferentes situaciones y contextos en los que él se desenvuelve con el objetivo de que pueda comprobar su nivel de comunicación en un contexto en el que se siente cómodo y, por otro lado, que dichas grabaciones sirvan como modelo para anticipar las consecuencias negativas de ese mutismo (Olivares, 1994).

Por otro lado, se ha de mencionar la importancia que adquiere el modelo clínico a la hora de trabajar con un sujeto que presenta mutismo selectivo puesto que resulta imprescindible que la intervención vaya dirigida tanto al menor como a los padres. Dicho modelo tiene como objetivo descubrir las relaciones afectivas existentes y reconducirlas. Para ello, trabaja a través de métodos de relajación, en ocasiones a través de medicamentos (ansiolíticos o tranquilizantes) y de terapias psicoanalíticas que consiguen crear en el niño la necesidad de hablar (Gallardo y Gallego, 2000).

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

5.1. CONTEXTUALIZACIÓN.

5.1.1. Medio sociocultural y familiar.

El entorno en el cual se encuentra el hospital donde se va a desarrollar la propuesta, está situado en la provincia de León, en un ambiente semiurbano, de tal modo que, a continuación, se va a llevar a cabo un resumen de los aspectos más relevantes referidos a: la localidad, el hospital, el centro educativo y el contexto familiar en el que se desenvuelve el sujeto.

León presenta una buena accesibilidad a recursos naturales, tiene una oferta cultural amplia, pues cuenta con museos, teatros y exposiciones y, además, existe la posibilidad de relación con los iguales en el exterior, puesto que todos los alumnos proceden de barrios determinados donde se realizan diversas actividades extraescolares y en ellos se encuentra un parque. La población que encontramos en este entorno son sujetos con un nivel socioeconómico medio, donde existe diversidad cultural en las familias y donde existe una tendencia a que el sector principal al que se dedica la población es la hostelería y restauración.

En cuanto al hospital, posee una plantilla completa y se encuentra cerca de multitud de recursos comunitarios, como, por ejemplo: el ayuntamiento, el centro comercial y un centro deportivo. Posee cuatro plantas en total que cubren todos los servicios posibles a ofrecer en un contexto hospitalario. De manera más concreta, en la segunda planta, se encuentra la sección de pediatría y, junto a ella, el aula hospitalaria del Complejo Asistencial. Aquí acuden los menores ingresados con el objetivo de recibir sus clases en un espacio interactivo, divertido y dotado de múltiples recursos a utilizar.

Debido a la importancia que posee el contexto educativo para la vida del menor, se ha de señalar que los especialistas del centro en el que se encuentra escolarizado, refieren que no han observado ningún indicio de mutismo en este contexto, puesto que no han visto ningún tipo de alteración referida ni a la socialización ni a la comunicación. El menor, se encuentra en un aula formada por 22 alumnos, cuya distribución es en dos mesas de seis alumnos y otras dos de cinco alumnos. El clima de trabajo que se puede observar en el aula es un clima favorecedor del proceso de enseñanza-aprendizaje. Todo ello, nos aporta información relevante que podrá ser utilizada a la hora de plantear la metodología y las actividades concretas a realizar.

Haciendo mención a la contextualización familiar del alumno, el menor pertenece a una familia con un nivel socioeconómico medio con una relación adecuada y está formada por los padres del alumno y dos hijos, siendo él el hermano mayor. Existe cierta predilección por parte del niño hacia su padre, puesto que es con quien más horas pasa y quien juega con él a multitud de juegos y actividades enriquecedoras. Asimismo, disponen de una red de apoyo familiar con los abuelos maternos del niño debido a la proximidad en la que se encuentran. La familia colabora con gran interés con el hospital y se preocupa mucho por el desarrollo y evolución de su hijo, colaborando siempre en todo lo que se les propone y manteniendo unas expectativas adecuadas respecto a su hijo.

5.1.2. Destinatarios.

La intervención propuesta va dirigida a un sujeto de siete años que, debido al ingreso hospitalario y a las diversas pruebas realizadas, se puede señalar que ha desarrollado mutismo selectivo, el cual puede observarse a la hora de relacionarse con los agentes socioeducativos del entorno hospitalario. Pese a eso, en el aula hospitalaria se encuentran otros menores que poseen otro tipo de trastornos y enfermedades que serán tenidos en cuenta a la hora de realizar actividades grupales.

De manera indirecta, los familiares y el entorno cercano del sujeto también serán destinatarios, puesto que poseen un papel muy importante en el desarrollo de la vida de los menores.

En el aula hospitalaria se encontrarán un total de 22 alumnos más, de los cuales hay que señalar que ninguno posee una incapacidad física que le impida realizar las actividades que se van a desarrollar a lo largo de la propuesta educativa.

En lo que respecta al menor, cabe destacar que, debido a un accidente de tráfico, le han realizado un diagnóstico inicial donde le han comentado que tienen que hacerle diversas pruebas para comprobar su estado de salud. En este tiempo, el niño comienza a sentir molestias en torno a la barriga y, finalmente, le diagnostican apendicitis, definida por la RAE (2014) como una “inflamación del apéndice vermicular”. Asimismo, en la auscultación, observaron también que tenía la rótula de la rodilla derecha rota. Con todo ello, el personal sanitario le ha comentado que su estancia en el hospital va a tener una duración de, al menos, 15 días, aunque, observando su evolución, este período de tiempo podría variar.

En cuanto al diagnóstico a través del DSM-5 (2013) del sujeto, cabe destacar que, según un informe realizado desde el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, una vez ingresado el menor, un equipo de profesionales realizaron una valoración donde le descartaron cualquier tipo de trastorno, puesto que todos los aspectos comunicativos y sociales evaluados eran ajustados a su desarrollo evolutivo.

Una vez iniciado su ingreso en el hospital, un especialista señaló que el comportamiento del menor era compatible con un Trastorno de Ansiedad, más concretamente, con Mutismo Selectivo.

A continuación, se puede observar (*ver tabla 1*) el cuadro semiológico con la información más significativa del niño:

Tabla 1

Cuadro semiológico de las afectaciones del niño.

	Expresivo	Comprensivo
Forma	En lo referido tanto a fonología y fonética como a morfosintaxis, no se puede añadir información precisa y detallada sobre dichas dimensiones, puesto que el niño presenta una importante limitación en el uso del lenguaje expresivo que deriva en no producir ningún tipo de vocalización	Sin dificultades
Contenido	No se observan alteraciones	Sin dificultades
Uso o pragmática	Muestra intención de comunicar sus intereses y compartir sus emociones y experiencias con los demás mediante gestos o a través de pictogramas, puesto que no presenta lenguaje oral. No puede producir vocalizaciones ni combinarlas de manera voluntaria para decir palabras o aproximaciones a palabras.	Sin dificultades

Otros aspectos a tener en cuenta:

-
- Presenta problemas para mantener el contacto ocular cuando se le dirige la palabra.
 - Es muy bueno imitando, ya sea a sus iguales o al adulto.
 - Cuando quiere algo te coge la mano para que le des lo que necesita.
 - Se revela ante cualquier situación nueva con rabieta y pataletas.
 - Presenta una importante limitación en el uso del lenguaje expresivo.
 - Muestra un nivel de frustración alto.
 - De manera general, mantiene una buena relación con sus iguales.
 - Precisa ayuda para completar la secuencia de vestido o desvestido debido a su patología.
 - Presenta un nivel medio-bajo de autonomía y de capacidad de trabajo.
-

Nota: Elaboración propia.

5.2. OBJETIVOS.

En el punto que se va a exponer a continuación, se comenta el objetivo general a alcanzar, así como los objetivos específicos que se pretenden conseguir con la propuesta de intervención psicopedagógica elaborada. De este modo, dichos objetivos han sido organizados en función del colectivo o individuos para quienes van destinados cada uno de ellos, es decir, se han elaborado teniendo en cuenta si los objetivos van dirigidos a todo el entorno del menor, al propio menor o a su familia.

5.2.1. General:

- Facilitar que un sujeto de siete años que ha desarrollado mutismo selectivo, debido a su ingreso hospitalario, sea capaz de interactuar, llevar a cabo peticiones y, además, se den situaciones comunicativas que le permitan expresarse de manera espontánea y continuada con su entorno tanto hospitalario como familiar.

5.2.2. Específicos:

5.2.2.1. Dirigidos a todo el entorno del menor: personal sanitario, personal educativo, cuidadores y familia.

- Conseguir que dentro del aula hospitalaria se produzca un proceso de socialización ajustado a la edad cronológica del menor y desarrollado bajo una actitud cómoda, segura y de confianza por parte tanto del sujeto como de todos los individuos con los que se establezcan dichas relaciones.

- Informar y acompañar a la familia y a los amigos del menor con el objetivo de que el proceso se desarrolle de una manera más cómoda y eficaz para todos.
- Facilitar estrategias y recursos que favorezcan las intenciones comunicativas y la estancia en el hospital, en general, y en el aula hospitalaria, en concreto, tanto para el menor como para su entorno más cercano.
- Promover la importancia del papel que desempeña la familia y el entorno cercano del menor en dicho proceso.
- Realizar una evaluación continuada con el objetivo de comprobar las posibilidades y las limitaciones que vayan surgiendo con el paso del tiempo tanto dentro como fuera del aula hospitalaria.

5.2.2.2. Dirigidos al menor.

- Favorecer la mejora de la autonomía tanto personal como de trabajo y la capacidad de socialización del sujeto tratando de conseguir, al mismo tiempo, un adecuado proceso comunicativo y expresivo con todos los agentes socioeducativos que trabajen con el menor tanto dentro como fuera del aula hospitalaria.
- Potenciar la autoestima y la motivación en la participación de todas las actividades planteadas durante la estancia en el aula hospitalaria.
- Promover la concienciación sobre su propio estado consiguiendo, de este modo, que la situación sea más normalizada para él.
- Analizar cuáles son los determinantes que influyen en la incapacidad para expresarse.
- Establecer una buena red de apoyo con menores en su misma situación o en una situación similar con el objetivo de favorecer la empatía.
- Realizar una evaluación continuada con el objetivo de comprobar las posibilidades y las limitaciones que vayan surgiendo con el paso del tiempo, así como la evolución del mutismo selectivo dentro del aula hospitalaria.
- Conseguir, de manera progresiva, la retirada de los apoyos siempre y cuando el alumno sea capaz de realizar las tareas de manera autónoma.

5.2.2.3. Dirigidos a la familia.

- Desarrollar hábitos que le permitan a la familia evitar la sobreprotección y no reprimir las intenciones comunicativas y los sentimientos que quiera expresar el menor.
- Acompañar a la familia en todo el proceso de hospitalización.
- Favorecer los vínculos afectivos entre el menor y la familia y mejorar, al mismo tiempo, la comunicación.
- Conseguir que tomen conciencia de su situación, de la del menor, así como de la existencia de situaciones similares, con el objetivo de que se sientan comprendidos y se promueva la empatía.
- Realizar una evaluación continuada con el objetivo de comprobar las posibilidades y las limitaciones que vayan surgiendo con el paso del tiempo.

5.3. RECURSOS (MATERIALES, HUMANOS Y ESPACIO) Y TEMPORALIZACIÓN.

El principio fundamental para la temporalización de la intervención será la flexibilización en función de los intereses, motivaciones y ritmos de aprendizaje tanto a nivel grupal, a nivel individual, así como el ajuste de la secuencia y duración de las actuaciones a los ritmos del alumno. En este sentido, se llevarán a cabo los cambios que se crean oportunos en el desarrollo de este plan en función de la evolución del sujeto. De manera general, se tendrá en cuenta que, según lo estimado, la intervención se llevará a cabo en un período de 15 días, relativos al primer trimestre del curso escolar 2022/2023.

En cuanto a los recursos materiales, se ha de señalar que se precisará de todo aquel material indicado, de manera concreta, en cada una de las actividades, así como todo aquel que se encuentra directamente en el aula hospitalaria, como son: las mesas, las sillas y los ordenadores. Abril *et al.* (2012) hicieron referencia al término de cuaderno de comunicación como un soporte en el que se encuentran organizados todos aquellos elementos que se utilizarán para la comunicación: pictogramas, letras, sílabas, etc. De este modo, siguiendo con dicha información, a la hora de trabajar con el menor se tendrá en cuenta el *Cuaderno de Comunicación* basado en pictogramas (*ver figura 1 y Apéndice A*) elaborado para el menor de manera *ad hoc.*, el cual se utilizará independientemente de la actividad concreta a realizar.

Figura 1

Cuaderno de Comunicación basado en pictogramas.



Las personas que participarán en esta propuesta de intervención serán: una persona encargada del cuidado del aula hospitalaria, puesto que conoce las necesidades de los niños y su desarrollo y evolución; dos psicopedagogos encargados de llevar a cabo la intervención de manera concreta debido a que poseen unas competencias profesionales que le dotan para trabajar con los menores, así como el personal sanitario que sea preciso que le asiste de manera transversal a toda la intervención.

Por último, haciendo referencia al espacio, la propuesta de intervención se llevará a cabo en el aula hospitalaria del hospital, ya definida previamente. Esta aula está compuesta por seis grandes ventanales que hacen del espacio un lugar muy luminoso. Está organizado en diferentes rincones destinados a diversas actividades (lectura, tiempo de juego, manualidades, etc.) y en las paredes se encuentran carteles y dibujos que consiguen un efecto alegre y creativo. Además, para acceder a ella se cuenta con unas escaleras y con una rampa, que hacen del lugar un espacio más accesible para todos. Es de gran volumen y está dotada de numerosas mesas y sillas, colocadas con una distribución de “U”, con el objetivo de situar a los alumnos más pequeños al inicio de los dos brazos de la “U”.

5.4. METODOLOGÍA.

Teniendo en cuenta la metodología comentada anteriormente, así como toda la información reflejada en el punto 4.2.6. referido a la intervención, en la presente intervención se van a utilizar diversas técnicas de las comentadas. En este sentido, se trabajará con el menor en colaboración con los padres y con los profesores a través del entrenamiento de las habilidades

sociales, la relajación y la respiración, el refuerzo positivo de conductas objetivo y la reestructuración cognitiva.

La intervención se llevará a cabo dentro del aula hospitalaria, de tal modo que las sesiones de trabajo estarán organizadas en dos bloques. El primero irá dirigido al trabajo de los contenidos educativos que se trabajen en el centro ordinario en el que se encuentra escolarizado y en el segundo se trabajarán, de manera más concreta, aquellos contenidos más transversales citados en los objetivos de la intervención. También se ha de tener en cuenta que se llevarán a cabo sesiones tanto individuales como grupales con el resto de menores que se encuentran en el aula hospitalaria.

Para la realización de las actividades se tendrán en cuenta las características tanto del sujeto como de su entorno y, además, todos los contenidos se trabajarán bajo una enseñanza estructurada, donde las actividades estarán previamente organizadas.

Por otro lado, la intervención con la familia se llevará a cabo de manera paralela a la realizada con el menor. Cada día, el psicopedagogo se encargará de dar una serie de pautas a los padres para que puedan trabajar con su hijo y, de este modo, le ofrezcan otro tipo de estrategias que le permitan al menor comunicarse con los agentes socioeducativos con los que va a trabajar en el hospital. También se encargará de proporcionar el material necesario para la realización de las actividades y de acompañar a la familia de manera integral.

Por último, aunque posteriormente se comentará de manera más detallada el modo en el que se va a llevar a cabo la evaluación, en primer lugar, se llevará a cabo una evaluación inicial del sujeto y de su entorno cercano y se mantendrá el contacto con el centro educativo en el que se encuentra escolarizado el menor. En segundo lugar, se ha de señalar que se llevará cabo un seguimiento conjunto entre el aula hospitalaria y el centro educativo, así como un contacto periódico con el centro educativo donde se trate toda la información referida al plan de actividades a realizar por el alumno y los respectivos exámenes, toda la recogida de datos relevantes, así como la asistencia y participación en todas las tareas.

5.5. CONTENIDOS.

Los contenidos a trabajar vendrán dados directamente en función de los objetivos planteados a conseguir, intentando trabajar de manera paralela los contenidos educativos y la evolución del mutismo selectivo que presenta el menor. De este modo, se trabajarán de manera directa todos

aquellos contenidos relacionados de manera transversal con la vida cotidiana, así como los dictaminados en el DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León., siguiendo con la edad cronológica del menor y teniendo en cuenta que se encuentra escolarizado en el curso correspondiente a su edad, es decir, 2º curso de Educación Primaria.

En primer lugar, se trabajará siguiendo con lo establecido por la legislación de la Comunidad Autónoma. Para ello, a continuación, se puede observar una tabla (*ver tabla 2*) en la que se relacionan las áreas a trabajar, las horas semanales que le corresponden a cada una teniendo en cuenta el curso escolar en el que se encuentra escolarizado el alumno, así como los contenidos que se van a trabajar de manera concreta a lo largo de la intervención.

Tabla 2

Tabla-resumen de los contenidos curriculares a trabajar.

Área a trabajar	Horas semanales	Contenidos a trabajar
Matemáticas	5	Lectura y escritura hasta el número 999, números decimales y números anteriores y posteriores.
Lengua Castellana y Literatura	6	Comprensión y expresión de mensajes en situaciones espontáneas de comunicación.
Ciencias de la Naturaleza	1,5	El cuerpo humano, sus funciones vitales y la alimentación (la dieta equilibrada).
Ciencias Sociales	1,5	El ciclo del agua y las estaciones.
Primera Lengua Extranjera	2,5	Los saludos y las despedidas, las normas de cortesía y las costumbres y celebraciones.
Educación Artística	2	La figura humana y los animales, las posiciones estáticas y en movimiento de estos y el cómic.

Educación Física	2,5	Las partes del cuerpo, los tipos de respiración y la organización del espacio en las acciones.
Valores Sociales y Cívicos	1,5	El respeto, la cooperación y la superación personal.

Nota: Elaboración propia.

Por otro lado, de manera transversal se trabajarán contenidos más relacionados con los objetivos propuestos al inicio de la intervención como, por ejemplo: autoestima, autonomía, capacidad comunicativa y expresiva, socialización, motivación, concienciación sobre su propio estado o autoconcepto, empatía, intencionalidad comunicativa y expresión emocional. Asimismo, todas las tardes se trabajará con el menor mediante actividades más lúdicas que fomenten que el mutismo selectivo vaya desapareciendo de manera progresiva.

5.6. PROPUESTA DE ACTIVIDADES-SESIONES.

Todas las actividades estarán basadas en la metodología de la economía de fichas, la cual ha sido explicada con anterioridad. En este sentido, a medida que el menor vaya realizando las tareas exigidas por el centro educativo, se le irán dando una serie de puntos que irá canjeando por juegos a su gusto. Todos estos juegos serán acumulables para las tardes de su estancia y los fines de semana.

En este sentido, como ya se ha comentado previamente, se realizarán sesiones de trabajo dirigidas a que el mutismo selectivo desaparezca de manera definitiva. Para ello, todas las tardes se destinarán dos horas de trabajo con el menor donde, de manera lúdica (como, por ejemplo, a través de los siguientes juegos: juegos de “*roll-play*”, *story cubes*, el juego del “*dobble*”, el fantasma *blitz*, etc.), se trabajarán dichos aspectos a la par que la creatividad y fantasía o la expresión corporal, entre otros.

Debido a la importancia que adquiere este tipo de sesiones lúdicas con el menor, a continuación, se explica brevemente algún ejemplo de las mismas: en una sesión, se realizará un *story cubes* donde, en grupos de tres niños y con ayuda de unos dados que contienen elementos de la naturaleza, tendrán que ir tirando los dados para formar sus respectivas historias de manera escrita. Otra tarde podrán llevarse a cabo juegos como el “*dobble*”, un

juego de cartas donde, por turnos y con una carta en la mesa, se deben de ir colocando todas las cartas que posea cada menor diciendo, antes de colocarla, cuál es el elemento que ambas cartas comparten.

De este modo, el psicopedagogo se encargará de que el menor comience expresando palabras sueltas con ayuda de su comunicador para que, en un primer momento, el niño pueda llevar a cabo peticiones como, por ejemplo: “dado” para referirse a que le pasen el dado. Además, se realizarán las adaptaciones oportunas para que todos los menores puedan disfrutar de las actividades. Para ello, por ejemplo, al jugar al *dobble* se respetarán los turnos y no tirará su carta el primer jugador que vea el objeto similar. En dicho juego, el menor se referirá al elemento similar con ayuda de su comunicador y, poco a poco, se intentará que lo vaya expresando de manera oral.

Debido al papel tan importante que adquiere la familia en todo este proceso, se realizará un encuentro todos los días que tendrá lugar durante aproximadamente 30 minutos, donde el psicopedagogo le explicará a la familia las actividades que han estado elaborando por las mañanas, la evolución del menor y, además, les proporcionará una serie de recomendaciones que han de tener en cuenta a la hora de comunicarse y de relacionarse con el menor.

Puesto que previamente se ha comentado la organización de las áreas a trabajar a lo largo de los 15 días, a continuación (*ver tabla 3*) se comentarán las actividades concretas a realizar organizadas por áreas y por días de la semana, con el objetivo de que la comprensión de las mismas sea más sencilla.

Tabla 3

Horario de las sesiones - contenidos educativos.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Sesión destinada a la explicación del uso del comunicador.	Lengua Castellana y Literatura Matemáticas Ciencias Sociales y Cívicos. Educación	Ciencias de la Naturaleza Ciencias Sociales Valores Sociales y Cívicos. Matemáticas Lengua Castellana y	Lengua Castellana y Literatura Primera Lengua Extranjera Educación Física Educación Artística	Matemáticas Lengua Castellana y Literatura (2 horas) Primera Lengua Extranjera

	Artística	Literatura	Matemáticas	Educación Física
Matemáticas	Lengua	Ciencias de la	Lengua	Matemáticas
Lengua Castellana y	Castellana y	Naturaleza	Castellana y	Lengua
Literatura	Literatura	Ciencias Sociales	Literatura	Castellana y
Ciencias de la Naturaleza	Matemáticas	Valores Sociales	Primera Lengua	Literatura (2
Primera Lengua Extranjera	Ciencias Sociales	y Cívicos.	Extranjera	horas)
Educación Física	Valores Sociales	Matemáticas	Educación Física	Primera
	y Cívicos.	Lengua	Educación	Lengua
	Educación	Castellana y	Artística	Extranjera
	Artística	Literatura	Matemáticas	Educación
				Física
Matemáticas				
Lengua Castellana y				
Literatura				
Ciencias de la Naturaleza				
Primera Lengua Extranjera				
Educación Física				

Nota: Elaboración propia.

Debido a la duración de la estancia del niño, así como a las horas semanales que le corresponden por área, se van a trabajar los contenidos durante el siguiente tiempo: el área de Lengua Castellana y Literatura se trabajará durante doce horas (*ver tabla 4*), organizadas en seis horas de comprensión y seis horas de expresión. El área de Matemáticas ocupará un total de 10 horas (*ver tabla 5*), las áreas de Ciencias Sociales (*ver tabla 6*), Ciencias de la Naturaleza (*ver tabla 7*), Educación Artística (*ver tabla 9*) y Valores Sociales y Cívicos (*ver tabla 11*) serán trabajadas durante cuatro horas cada una y, por último, las asignaturas de Educación Física (*ver tabla 10*) y Primera Lengua Extranjera (*ver tabla 8*) serán trabajadas durante seis horas.

En primer lugar, a la hora de llevar a cabo la intervención, se realizará una sesión cero o sesión inicial con el objetivo de enseñar al menor, al personal docente, a la familia y al personal sociosanitario el uso del comunicador. En dicha sesión, se realizará una pequeña presentación de todas las personas con el objetivo de generar un clima de confianza entre todos y, a continuación, se procederá a una explicación de cómo, cuándo y dónde utilizar el comunicador para sacarle el mayor partido posible. Además, se realizarán pequeños ensayos, de manera individual con cada persona. Todo ello se irá poniendo en práctica durante las

sesiones de los contenidos educativos, pero, al mismo tiempo, se irá perfeccionando de manera paralela en las sesiones de por la tarde.

Antes de comenzar con las actividades a realizar dentro de cada área, se han de señalar una serie de aspectos que se tendrán en cuenta a la hora de llevar a cabo todas las actividades diseñadas. En cada actividad, se le irán enseñando conductas adecuadas de interacción social tanto verbal como no verbal, así como reforzando todas aquellas aproximaciones que se produzcan hacia sus compañeros. Asimismo, se ha de tener en cuenta que los materiales necesarios para la realización de cada actividad están expresamente señalados en cada actividad y que la sesión de cada una de las actividades planteadas se corresponde a una sesión de 50 minutos de duración.

Asimismo, el psicopedagogo adquirirá el rol de mediador entre los menores, con el objetivo de facilitar, siempre que sea posible, la interacción entre los mismos y, al mismo tiempo, le haga saber al menor que puede comenzar a hablar cuando él se sienta preparado. De igual modo, la familia del menor, al inicio de cada actividad, se encontrará en el aula, con el objetivo de fomentar una mejor actitud del menor haciéndole sentir más cómodo y tranquilo. Se evitará en todo momento la comparación entre menores, los comentarios que le fuercen a establecer situaciones sociales y la sobreprotección. Siempre que se pueda, como se verá a continuación, se realizarán actividades en las que se requiere que el alumno emita una respuesta. Para ello, se comenzarán con respuestas de una sola palabra y, progresivamente, se irán introduciendo emisiones verbales más complejas.

Tabla 4.

Actividades a realizar en el área de Lengua Castellana y Literatura.

LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
Comprensión de situaciones de comunicación espontáneas	Lectura de textos, de manera individual, donde tienen que identificar el tema principal de los mismos. A continuación, tienen que contárselo a un compañero.	Para la lectura de los textos, el psicopedagogo irá haciendo preguntas que el menor tendrá que contestar con una única palabra tras la lectura de cada texto. Se intentará que el menor pueda responder con ayuda del comunicador, pero siempre intentando producir una emisión oral. Para contárselo a uno de sus compañeros, se tendrá en cuenta que las parejas se harán en función de la afinidad de los menores. De este modo, el compañero del menor tendrá que ir realizando preguntas de respuesta única y, con ayuda del psicopedagogo, el menor tendrá que ir contestando, con el objetivo de acabar contándole el tema principal de los textos de manera completa.
Expresión de situaciones de comunicación espontáneas	Por parejas, deberán contar una experiencia de su vida que les gustase mucho y, a continuación, escenificar la escena mediante gestos al resto de	Para dicha actividad contaremos con la presencia de la familia del menor. Para ello, en grupos de cuatro, los menores tendrán que contar una experiencia o una anécdota de su vida que les haya gustado mucho y explicar la razón. En primer lugar, para dicha actividad, será la familia la encargada de contar la anécdota, aunque la elija el menor en cuestión. El menor, en este caso, con la ayuda del psicopedagogo intentará explicar la razón de porqué ha escogido dicha anécdota a través de su comunicador y de las

	<p>sus compañeros.</p>	<p>emisiones orales. Para la segunda actividad, puesto que no requiere de ningún tipo de expresión oral, el psicopedagogo únicamente se encargará de que se produzcan intercambios comunicativos con el resto de sus compañeros del aula.</p>
<p>Comprensión de mensajes no verbales.</p>	<p>Los alumnos, por parejas, tendrán que escribir en una hoja una oración por cada imagen que visualicen, de tal manera que deberán recoger en la oración lo que pueden ver y lo que interpretan ellos a través de la comunicación no verbal. A continuación, tendrán que pensar tres ejemplos de mensajes no verbales y, con esas palabras, jugarán en parejas al ahorcado.</p>	<p>El psicopedagogo, para estas actividades, se encargará de que el alumno muestre intencionalidad comunicativa, aunque sea emitiendo palabras sueltas que su compañero deberá recoger para formar las oraciones. Para jugar al ahorcado, se intentará que el menor vaya diciendo las letras con lenguaje oral, sin embargo, se le hará consciente de que tiene el comunicador, del que podrá ayudarse para las actividades.</p>
<p>Expresión de</p>	<p>Juegos de mímica en</p>	<p>Para esta actividad, el psicopedagogo se encargará de que el menor pueda participar en</p>

mensajes no verbales	grupos de tres, donde, a través de movimientos y gestos, tendrán que imitar una película, animal o acción mientras el resto de los compañeros de grupo adivinan de qué se trata.	lo que a adivinar las acciones se refiere. Para ello, se le dará la opción de que se lo diga a uno de sus compañeros al oído o al psicopedagogo, lo escriba o lo pueda señalar en su comunicador, siempre intentando que la intencionalidad comunicativa sea lo prioritario.
Comprensión de textos narrativos, descriptivos, expositivos, instructivos, informativos y persuasivos	Lectura de un texto narrativo. Contestar a unas preguntas interactivas en parejas, las cuales irán dirigidas a la comprensión del texto, es decir, se les preguntará por los personajes, el tema principal, el espacio y lugar donde se desarrolla, etc.	Para la lectura del texto, el menor no precisará de ninguna adaptación, pues no es necesaria. Asimismo, con el objetivo de que los dos menores puedan participar de manera equitativa y que, al mismo tiempo, se produzca una situación de comunicación, las parejas deberán de irse realizando preguntas. Uno de los integrantes de la pareja le preguntará a su compañero sobre cuál es la respuesta correcta y, cuando su compañero le haya contestado, deberá de marcarla. Los roles de las parejas irán variando, con el objetivo de que ambos niños puedan contestar a través de las TIC, pero también sean meros comunicadores de sus aprendizajes.
Hábito lector. La	Durante la primera media	Para esta actividad, el psicopedagogo se encargará de tener todo el material necesario

lectura.	hora, de manera individual y con la presencia de su familia, tendrán que leer un libro de lectura y, a continuación, en el tiempo restante, en parejas, tendrán que responder a una serie de preguntas sobre la lectura.	para la actividad, con el objetivo de seguir fomentando que el menor tenga que llevar a cabo la petición de los materiales precisos que necesite en cada momento. En segundo lugar, se intentará realizar diversas preguntas, de respuesta simple, antes de que el menor realice la actividad como, por ejemplo: ¿cuáles eran los personajes principales del texto que has leído? Dime su nombre en voz alta y después escríbelo en la hoja. Para esta última parte de la sesión, la familia también se encargará de estar presente y de irle realizando preguntas al menor con el objetivo de seguir fomentando la intencionalidad comunicativa.
Expresión y producción de textos instructivos y descriptivos.	En parejas, tendrán que escribir en una cartulina una receta sencilla incluyendo los ingredientes necesarios y los pasos para su elaboración. A continuación, en grupos de tres, realizarán un mural en el que describan cómo es el hospital en el que se	El psicopedagogo se encargará de que el menor se coloque en un grupo junto con los compañeros con los que más afinidad tenga. Asimismo, se intentarán crear situaciones comunicativas entre los menores con el objetivo de organizar el material, es decir, el menor deberá de repartir el material que sea necesario para la realización de la actividad. Puesto que el niño no presenta problemas de escritura, las adaptaciones irán más destinadas a que el niño interactúe con sus compañeros mediante peticiones (p. ej.: pásame el rotulador negro, por favor). Para la elaboración de la descripción del hospital, el psicopedagogo hará de mediador, con el objetivo de que los menores se vayan haciendo preguntas sobre qué añadirían ellos, es decir, se encargará de que se produzcan situaciones comunicativas.

encuentran, tanto por fuera como por dentro.

Comprensión de textos breves.

Contestar a unas preguntas interactivas en parejas sobre un texto que previamente habrán leído de manera individual.

Para que los dos menores puedan participar de manera equitativa y que, al mismo tiempo, se produzca una situación de comunicación verbal, las parejas se irán realizando preguntas. Uno de los integrantes de la pareja le preguntará a su compañero sobre cuál es la respuesta correcta y, cuando su compañero le haya contestado, deberá de marcarla.

Los roles de las parejas irán variando, con el objetivo de que ambos niños puedan contestar a través de las TIC, pero también sean meros comunicadores de sus aprendizajes.

Para ello, el psicopedagogo se situará muy próximo a la pareja en la que se encuentre el menor con el objetivo de que si no muestra intencionalidad comunicativa de manera oral, él le pueda ayudar, bien a expresarse o bien a utilizar su comunicador.

Expresión, audición y reproducción de textos breves: el dictado.

En primer lugar, tendrán que redactar, de manera individual, pero con la presencia de su familia, un texto inventado en el que incluyan una historia de,

El psicopedagogo, mientras todos los menores redactan sus respectivas historias, le irá haciendo preguntas al menor sobre qué y cómo va a escribir su texto, con el objetivo de que se produzcan emisiones orales por parte del menor. Para la segunda parte de la sesión, es decir, para el dictado, el menor se encargará de leer su producción al compañero. Si esto no fuese posible, el niño tendrá que ir diciéndole el número de la línea del texto que quiere que lea el psicopedagogo mediante el lenguaje oral. Además,

	<p>como mucho, 5 líneas. Una vez que vayan acabando de redactar sus textos, tendrán que irse juntando por parejas y hacerse el dictado un compañero al otro y viceversa, el cual tendrá como tema las redacciones que han llevado a cabo de manera individual.</p>	<p>si fuese necesario, puesto que la familia del menor estará en la sala, podrá ayudarlo a la hora de leer.</p>
<p>Comprensión del sentido global de un texto.</p>	<p>Completar una hoja por parejas donde, tras haber leído un texto, tengan que contestar a las siguientes preguntas: escribir, con sus palabras, lo que significa “comprender un texto”, resumir el texto en una oración extrayendo su</p>	<p>El papel del psicopedagogo estará destinado a crear situaciones de comunicación entre los integrantes de la pareja. Para ello, los dos menores se irán realizando preguntas antes de contestar cada una de las tareas a responder. De este modo, uno de los integrantes de la pareja le preguntará a su compañero sobre cuál es la respuesta correcta y, cuando su compañero le haya contestado, deberá de escribirla en el papel.</p>

tema principal e indicar
cuáles son las ideas
secundarias que transmite
el texto.

Hábito lector. La
lectura.

En la primera media hora
se realizará una lectura
conjunta de un libro de
lectura. A continuación,
cada niño deberá explicar
en voz alta cuál es su libro
preferido junto con tres
motivos que sustenten
dicha idea.

En primer lugar, el psicopedagogo se encargará de que sea el menor quién vaya diciendo el nombre de los menores que han de leer en cada momento. A continuación, para la explicación de su libro preferido, se intentará que el menor explique mediante una oración simple (si fuese posible) o mediante una única palabra, los tres motivos de su libro preferido.

Expresión de las
ideas principales de
un texto. El resumen.

De manera individual, en primer
lugar, tendrán que hacer un
resumen de un texto que habrán
estado leyendo durante los 15
primeros minutos de la sesión. A
continuación, en grupos de

Con el objetivo de generar situaciones comunicativas donde el menor con mutismo selectivo pueda seguir emitiendo producciones verbales y sintiéndose cómodo, se le colocará en un grupo donde se encuentren los menores con los que más afinidad tiene. En segundo lugar, se le asignará el rol de buscar las palabras clave de los cuatro resúmenes y, a continuación, tendrá que ir diciéndole a sus compañeros lo que deben de ir escribiendo en el mural y la

cuatro, tendrán que juntar todas las ideas de los cuatro integrantes del grupo y realizar un único resumen que incluirán en una cartulina de tamaño A2.

manera en la que tienen que hacerlo, siempre intentando que sea mediante el lenguaje oral.

Tabla 5.

Actividades a realizar en el área de Matemáticas.

MATEMÁTICAS		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
Números naturales (lectura y escritura de números hasta el 999)	En primer lugar, se procederá a explicar la teoría de los números naturales. Durante el tiempo restante, en parejas, tendrán que ir leyendo en voz alta las series de números propuestas y completar dichas series con los números que	En primer lugar, será un miembro de la pareja el que vaya reflejando las ideas por escrito en las diferentes series mientras su compañero va pronunciando en voz alta los números que éste tendrá que escribir. Cuando se hayan completado dos series, alternarán los roles y, de este modo, ambos niños trabajarán la comunicación oral, así como la puesta en práctica de todos los contenidos tratados de manera teórica. El psicopedagogo se encargará de que el menor sea capaz de pronunciar en voz alta los números a completar.

faltan

Recuento, medida, ordenación y expresión de cantidades en situaciones de la vida cotidiana.

Problemas de ordenar cantidades y ejercicios interactivos en parejas.

Con el objetivo de que los dos menores puedan participar de manera equitativa y que, al mismo tiempo, se produzca una situación de comunicación, las parejas deberán de irse realizando preguntas. Uno de los integrantes de la pareja le preguntará a su compañero sobre cuál es la respuesta correcta y, cuando su compañero le haya contestado, deberá marcarla.

Los roles de las parejas irán variando, con el objetivo de que ambos niños puedan contestar a través de las TIC, pero también sean meros comunicadores de sus aprendizajes.

Relaciones de orden: mayor que, menor que e igual a.

Explicación a través de una recta numérica de las relaciones de orden. A continuación, se propondrán una serie de ejercicios donde, de manera oral y por parejas, tendrán que señalar cuál es la relación existente entre ambos números, así como llegar a un acuerdo con el objetivo de ordenar una serie de números dados.

Para la siguiente actividad, el psicopedagogo se encargará de crear situaciones comunicativas entre los menores, con el objetivo de que discutan sobre las relaciones existentes, ordenen los números y expliquen las relaciones de orden. Para ello, se le dará la opción al menor de que, en primer lugar, realice las actividades de manera individual y apunte sus ideas en una hoja. Una vez escritas, se intentará que el menor resuma todas sus ideas y se las comente a su compañero, aunque sea a través de una palabra clave y con ayuda de su comunicador.

Número anterior y posterior	Realización en grupos de cuatro alumnos, de una cartulina donde, de manera lúdica, se pueda utilizar la misma para trabajar los números anteriores y posteriores. Una vez que cada grupo haya inventado su material creativo, todos los alumnos llevarán a cabo una votación donde indiquen cuál es el que más les gusta.	Para esta actividad, el psicopedagogo se encargará de tener todo el material necesario para la actividad, con el objetivo de seguir fomentando que el menor tenga que llevar a cabo la petición de los materiales precisos que necesite en cada momento. En segundo lugar, se intentará que entre los menores se realicen diversas preguntas, de respuesta simple, antes de que el menor realice la actividad como, por ejemplo: ¿qué número creéis vosotros que tenemos que colocar aquí? Y todos los menores tendrán que expresar el número que ellos colocarían. De igual modo, para la votación, el psicopedagogo se encargará de que el menor, en primer lugar, escriba el nombre de los integrantes del grupo que han elaborado el mural que más les gusta para, a continuación, poder decir sus nombres en voz alta.
Números pares e impares	Explicación de la teoría, series de números y, en parejas, completar un crucigrama basado en números.	El psicopedagogo se encargará de actuar como mediador entre los menores, con el objetivo de que antes de completar el crucigrama, ambos miembros de la pareja puedan expresar mediante el lenguaje oral, las diferentes palabras que consideran que hay que escribir en cada caso.
Adición y sustracción con	Con la información tratada durante la explicación de la teoría y con	El psicopedagogo se encargará de que se creen situaciones comunicativas entre los menores con el objetivo de organizar el material, es decir, el menor deberá

números naturales de hasta tres cifras.	ayuda de un ábaco, los menores tendrán que realizar un cartel donde indiquen paso a paso lo que se debe llevar a cabo para sumar y restar con ayuda de un ábaco y de una recta numérica.	de repartir el material que sea necesario para la realización de la actividad. Puesto que el niño no presenta problemas de escritura, las adaptaciones irán más destinadas a que el niño interactúe con sus compañeros mediante peticiones (p. ej.: pásame el rotulador negro, por favor). Asimismo, el menor recogerá las ideas principales de la información tratada durante la explicación y, mediante palabras clave, será el encargado de comunicarle a sus compañeros lo que se ha de plasmar en el cartel.
Suma: términos de la suma y propiedad conmutativa	En grupos de tres, realizarán una máquina de sumar donde, mediante un cartón y dos tubos de papel higiénico. Para ello se colocarán los tubos de manera paralela y, con el objetivo de resolver una serie de sumas propuestas, tendrán que ir metiendo tantos papeles como números en los sumandos haya, con el objetivo de utilizar su manualidad para resolver las sumas propuestas. Por último, tendrán que hacer una lluvia de ideas en parejas sobre las	El psicopedagogo, en un primer momento, se encargará de que entre los menores se produzcan situaciones de intercambio de opiniones, donde vayan expresando sus ideas a la hora de elaborar la manualidad y, al mismo tiempo, vayan llevando a cabo peticiones sobre los materiales que van necesitando para la realización de la misma. Además, con el objetivo de que el trabajo en grupo se lleve a cabo de manera más adecuada, el menor, con la ayuda del psicopedagogo, se encargará de asignarle a cada integrante del grupo el rol que ha de adoptar. Para la segunda parte del trabajo, cada menor expondrá sus ideas y, a continuación, todas se unificarán en una misma hoja. Para ello, la pareja del menor se encargará, con ayuda del psicopedagogo, de ir haciéndole preguntas al menor y que este las vaya contestando, con ayuda de su comunicador, mediante el lenguaje oral.

	características de la propiedad conmutativa.	
Resta: términos de la resta y prueba de la resta.	Explicación de la teoría, resumen por parejas donde incluyan las características de la prueba de la resta y, por último, colorear un dibujo en función de los colores de una leyenda. Dicha leyenda vendrá dada por los resultados de unas operaciones donde se encontrarán restas.	Con el objetivo de que el menor sea capaz de completar la actividad, en primer lugar, de manera individual, tendrán que realizar un resumen. A continuación, el menor se encargará de resaltar las palabras clave de su resumen y de comunicárselas a su compañero para, de este modo, llevar a cabo un texto conjunto. Para la segunda parte de la actividad, puesto que se realizará de manera individual, no será necesaria ninguna adaptación.
Relación entre la suma y la resta	Realización, por parejas, de una presentación PowerPoint donde tengan que contarle a sus compañeros las relaciones existentes entre la suma y la resta.	Para esta actividad, se le pedirá al niño que redacte una serie de oraciones que él cree que puede recoger los aspectos más relevantes de las relaciones existentes entre la suma y la resta. En segundo lugar, de manera alternativa, cada menor irá leyendo sus oraciones en voz alta para que sus compañeros reflexionen sobre lo escrito. De este modo, el psicopedagogo le dará la opción al menor de que le pida a uno de sus compañeros que la lean por él con la excepción de que le tendrá que ir señalando el número de la oración que quiere que vaya leyendo.

Tabla 6.

Actividades a realizar en el área de Ciencias Sociales.

CIENCIAS SOCIALES		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
Movimientos de la Tierra y sus consecuencias.	Trabajo grupal donde, en una cartulina, expliquen los movimientos existentes de la Tierra.	El psicopedagogo se encargará de que el menor se coloque en un grupo junto con los compañeros con los que más afinidad tenga. Asimismo, se intentarán crear situaciones comunicativas entre los menores con el objetivo de organizar el material, es decir, el menor deberá de repartir el material que sea necesario para la realización de la actividad.
El día y la noche y las estaciones del año.	Se continuará con la elaboración del mural, incorporando, en este caso, las diferencias existentes entre la noche y el día, así como las estaciones del año.	Puesto que el niño no presenta problemas de comprensión, las adaptaciones, como se puede observar, irán más destinadas a que el niño interactúe con sus compañeros mediante peticiones (p. ej.: pásame el rotulador negro, por favor).
El agua. Localización en el entorno.	De manera individual, los alumnos deberán de contestar una serie de preguntas donde localicen todos los ríos existentes en España.	Para esta actividad, el psicopedagogo se encargará de tener todo el material necesario para la actividad, con el objetivo de seguir fomentando que el menor tenga que llevar a cabo la petición de los materiales precisos que necesite en cada momento.

En segundo lugar, se intentará realizar diversas preguntas, de respuesta simple, antes de que el menor realice la actividad como, por ejemplo: ¿qué río pasa por la provincia de León? Dime su nombre en voz alta y después señálame dónde se encuentra con el rotulador.

El ciclo del agua. Por parejas, los menores deberán realizar diferentes actividades interactivas a través de un ordenador.

Con el objetivo de que los dos menores puedan participar de manera equitativa y que, al mismo tiempo, se produzca una situación de comunicación, las parejas deberán de irse realizando preguntas. Uno de los integrantes de la pareja le preguntará a su compañero sobre cuál es la respuesta correcta y, cuando su compañero le haya contestado, deberá de marcarla.

Los roles de las parejas irán variando, con el objetivo de que ambos niños puedan contestar a través de las TIC, pero también sean meros comunicadores de sus aprendizajes.

Tabla 7.

Actividades a realizar en el área de Ciencias de la Naturaleza.

CIENCIAS DE LA NATURALEZA		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
El cuerpo humano. Partes y diferentes morfologías.	En parejas, deberán llevar a cabo una nube de palabras en una cartulina, donde indiquen todas las partes del cuerpo humano y las diferentes morfologías existentes.	Con el objetivo de que ambos miembros de la pareja participen, se llevará a cabo un turno de palabras donde, de manera sucesiva, cada menor deberá de ir diciendo una parte del cuerpo en voz alta y después deberá de añadirla a esa nube de palabras. El papel del psicopedagogo será ir dirigiendo la conversación, con el objetivo de que el menor con mutismo selectivo, aunque se ayude de su comunicador para expresar sus palabras, pueda acabar emitiendo alguna palabra sencilla con su voz.
El cuerpo humano. Partes y diferentes morfologías.	Siguiendo con las mismas parejas que la actividad anterior, deberán de dibujar en una cartulina a un niño y, por turnos, hacer una breve exposición ante toda la clase.	El psicopedagogo, en este caso, intentará fomentar situaciones de peticiones en las que el menor deba de responder en voz alta a sus intenciones, es decir, se intentará que el menor exprese, aunque sea con una única palabra, aquello que él quiere dibujar. En cuanto a la exposición oral ante sus compañeros, el menor se encargará únicamente de nombrar las partes del cuerpo de una en una mientras su compañero, de manera paralela, va explicando en qué consiste cada una de ellas.

<p>El funcionamiento básico del cuerpo humano.</p>	<p>Se realizará, de manera individual, una sopa de letras. A continuación, por parejas deberán de redactar en un pequeño texto el funcionamiento básico del cuerpo humano, incluyendo los aspectos tratados en la teoría y las palabras encontradas en la sopa de letras.</p>	<p>El psicopedagogo será el encargado de tener el bolígrafo y, por su parte, el menor deberá de ir diciendo las palabras que va encontrando con el objetivo de que sea el psicopedagogo quien las marque y el niño quien las diga en voz alta. A la hora de redactar el texto, cada menor deberá de realizar la mitad del texto total. Para ello, se irá alternando el papel de ambos miembros de la pareja, es decir, en primer lugar, uno de los niños será quien vaya copiando la oración que le diga en voz alta su compañero y, a continuación, los roles cambiarán. El psicopedagogo irá facilitando aquellas palabras que el menor no sea capaz de emitir, con el objetivo de que las oraciones finales tengan sentido.</p>
<p>Alimentación saludable: la dieta equilibrada.</p>	<p>En tríos, deberán realizar una canción donde, en primer lugar, deberán de escribir un breve texto donde cuenten los aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de mantener una alimentación saludable. En segundo lugar, a través de un dispositivo que</p>	<p>Para la redacción del texto, como previamente se ha realizado, se distribuirán los roles de los participantes. De este modo uno copiará lo que le va diciendo otro de sus compañeros y el menor restante deberá de ir pensando la siguiente oración con el objetivo de contarla al menor que se encarga de copiar. Los roles irán variando a medida que se vayan diciendo las oraciones. Se intentará, en todo momento, que el menor participe y adquiera todos los roles. Sin embargo, cuando sea él quien tenga que emitir la oración mediante la comunicación verbal, sus compañeros intentarán ayudarlo en la medida de lo posible, con el objetivo de crear, al mismo tiempo, una vinculación afectiva y comunicativa que haga que el niño se sienta más cómodo.</p>

cuenta con grabadora, todos los integrantes del grupo deberán de repartirse el texto para grabarse cantando.	Para la grabación de la oración y con el objetivo de que el menor que presenta mutismo selectivo no muestre gran rechazo hacia la actividad debido al elevado número de veces que tiene que intervenir, se le asignarán las oraciones más breves.
--	---

Tabla 8.

Actividades a realizar en el área de Primera Lengua Extranjera: inglés.

PRIMERA LENGUA EXTRANJERA: INGLÉS		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
Aspectos socioculturales y sociolingüísticos: conversaciones sociales (saludos y despedidas).	En parejas, deberán realizar preguntas interactivas sobre la teoría explicada, donde tendrán que unir las palabras inglesas con su significado en castellano, traducir alguna oración simple o señalar cómo se despedirían de un familiar.	Para ello, las interactivas se irán realizando de manera alternativa, es decir, en primer lugar, será un miembro de la pareja el que conteste a las preguntas interactivas mientras el otro va pronunciando en voz alta todas aquellas palabras en inglés que vayan surgiendo. Cuando éste haya acabado, alternarán los roles y, de este modo, ambos niños trabajarán la pronunciación y, por tanto, la comunicación oral, así como la puesta en práctica de todos los contenidos tratados de manera teórica. El psicopedagogo se encargará de que el menor sea capaz de pronunciar en voz alta las emisiones sencillas de una palabra.

Aspectos socioculturales y sociolingüísticos: normas de cortesía (perdón, gracias, etc.).	Se realizará un mural colectivo en el que se tendrán que dividir los roles de los miembros del aula, pues, deberá ser elaborado por todos los niños al mismo tiempo. Para ello, unos se encargarán de buscar las normas de cortesía existentes y de añadir una breve definición sobre ellas. Otros tendrán que escribir esas normas de cortesía con letras bonitas y colores y, finalmente, el último grupo, deberá de realizar dibujos con el objetivo de decorar el mural que será colocado en las paredes del aula.	Con el objetivo de generar situaciones comunicativas donde el menor con mutismo selectivo pueda hablar y sentirse cómodo, se le colocará en un subgrupo donde se encuentren los menores con los que más afinidad tiene. En segundo lugar, se le asignará el rol de buscar las normas de cortesía existentes pues, este grupo, será el encargado de ir diciéndole al resto lo que deben de ir escribiendo en el mural y la manera en la que tienen que hacerlo. Para ello, el menor, junto con un compañero deberán de ir comunicando las diferentes palabras que sus compañeros tendrán que escribir.
Aspectos socioculturales y sociolingüísticos: costumbres y	Tras haber finalizado la explicación de las costumbres y celebraciones típicas de Inglaterra, en grupos de tres,	Antes de comenzar a decorar la calabaza, tendrán que llegar a un acuerdo, mediante la comunicación oral, donde cada menor indique, con dos o tres palabras concisas, lo que le gustaría hacer para decorar la calabaza (por ejemplo: ojos, pelo y brazos).

celebraciones.	tendrán que decorar una calabaza para, posteriormente, hacer una breve exposición de 3 minutos a sus compañeros sobre la relación que tiene la actividad que han realizado (decorar una calabaza) con las celebraciones y costumbres trabajadas.	A continuación, se procederá a redactar, en una hoja en blanco, la información principal que quieren trabajar en la exposición para, finalmente, explicar durante 1 minuto por menor, la relación de la actividad con la celebración de <i>Halloween</i> . Con el objetivo de disminuir la ansiedad que pueda llegar a sentir el menor en el momento que tenga que hablar ante sus compañeros, contará con la ayuda de uno de sus compañeros. Para ello, el menor tendrá la hoja con la información que tiene que leer/contarle a sus compañeros en las manos y, si en algún momento lo necesita, llamará a su compañero, le señalará la oración que tiene que decir a continuación, y será éste quien finalice su parte.
Aspectos socioculturales y sociolingüísticos: costumbres y celebraciones.	En primer lugar, se llevará a cabo un PowerPoint, en grupos de tres alumnos, que recoja los aspectos más relevantes de alguna de las celebraciones tratadas. A continuación, valiéndose de todos los materiales que pueden encontrar en el aula hospitalaria y siguiendo con los grupos de tres, deberán escenificar una de las costumbres trabajadas mediante	Para esta actividad, se le pedirá al niño que redacte una serie de oraciones que él cree que puede recoger los aspectos más relevantes de la celebración asignada. En segundo lugar, de manera alternativa, cada menor irá leyendo sus oraciones en voz alta para que sus compañeros reflexionen sobre lo escrito. De este modo, al alumno, una vez haya intentado leer sus oraciones, si no lo realiza, se le dará la opción de que le pida a uno de sus compañeros que la lean por él con la excepción de que deberá señalar qué oración quiere que vaya leyendo. Para la segunda parte de la sesión, el psicopedagogo se encargará de que todos los menores adquieran un rol dentro del juego de mímica. Para ello, actuará como mediador mientras los menores señalan qué personaje quieren ser o imitar.

acciones mímicas, con el objetivo de que el resto de sus compañeros adivinen de qué costumbre se trata.

Funciones comunicativas: presentaciones y felicitaciones.

De manera individual, realizarán una tarjeta donde cuenten, de manera escrita y breve, quiénes son, incluyendo sus características físicas y emocionales. Asimismo, deberán incluir una felicitación por cualquier aspecto que crean que la persona a la que se lo escriben se merece una felicitación (por ejemplo: una felicitación por sentarse de manera correcta en clase).

Una vez que todos los menores hayan redactado su tarjeta y teniendo en cuenta que el menor no precisa de ningún tipo de adaptación para realizarla, se recogerán en una caja todas.

En segundo lugar, se repartirán todas las tarjetas a los menores, pero de manera aleatoria y deberán leerla.

A continuación, se harán parejas y, cada uno de los niños, en orden y de espaldas a su compañero, deberá de leerle la tarjeta al otro con el objetivo de que su compañero diga en voz alta el nombre del compañero del que cree que habla la tarjeta.

Funciones comunicativas:

De manera individual, deberán redactar un total de 5 preguntas

El papel del psicopedagogo en esta actividad será ir dirigiendo la conversación y la respuesta de preguntas, con el objetivo de que los dos niños interactúen de

realización de preguntas y respuestas sobre aspectos personales.	sobre aspectos personales que, posteriormente, en parejas, deberán de contestar sobre su compañero.	manera equitativa y mantenga una comunicación verbal activa.
--	---	--

Tabla 9.

Actividades a realizar en el área de Educación Artística.

EDUCACIÓN ARTÍSTICA		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
Cualidades de los sonidos del entorno natural y social. Altura, intensidad, duración y timbre.	En parejas, tendrán que clasificar y relacionar diferentes sonidos que el profesor irá reproduciendo en el ordenador como, por ejemplo: el piar de un pájaro, el grito de una mujer, etc. De este modo, los alumnos, en una hoja en blanco, tendrán que señalar las cualidades de los sonidos que han escuchado y de dónde procedían. Además, tendrán que	El psicopedagogo, antes de comenzar con cada sonido, señalará al alumno que, en voz alta, tendrá que indicar la cualidad del sonido escuchado (por ejemplo: si es grave, agudo, de larga duración, etc.) y el objeto, animal o persona que ha producido ese sonido (por ejemplo: el piar de un pájaro). Por otra parte, para la actividad en parejas, puesto que uno de los menores emitirá la respuesta en voz alta, el otro se encargará de unir lo que su compañero le dice.

relacionar las imágenes que tengan la misma cualidad (por ejemplo: dos imágenes con una duración larga o dos imágenes con un sonido agudo). A continuación, deberán clasificar los sonidos escuchados en función de su altura, intensidad, duración y timbre.

Reconocimiento y clasificación de algunos instrumentos musicales según su familia: cuerda, viento y percusión.

Con los ojos vendados y posterior a la explicación de los instrumentos existentes, deberán identificar y escribir en una hoja en blanco, por parejas, el nombre del instrumento del que se trata, así como la familia a la que pertenece.

El psicopedagogo se encargará de que los dos menores de la pareja comuniquen a su compañero su pensamiento, es decir, le transmitan cuál es el instrumento que ellos creen que ha sonado, así como la familia a la que ellos consideran que pertenece.

La figura humana y los animales. Posiciones estáticas y posiciones en movimiento.

Tras la explicación de la teoría, se realizarán diferentes juegos de movimiento corporal donde, por tríos, deberán de imitar, mediante gestos, las diferentes posiciones que irá marcando uno de los integrantes del grupo. Los roles dentro de los grupos irán variando. Asimismo, en una palabra, deberán señalar a

A través de esta actividad se pretende diseñar actividades de preparación al habla que no exijan demasiada interacción social pero sí comunicación corporal y producción de sonidos.

Puesto que los roles van a ir variando dentro de los tríos, el psicopedagogo se encargará de revisar que todos los menores adquieran el rol de imitador y el rol de adivino. Asimismo, el menor que esté realizando las acciones a adivinar, se encargará de dirigir a

	<p>qué animal o persona creen que se está refiriendo su compañero a través de las acciones y sonidos que realiza.</p>	<p>su equipo, es decir, será el encargado de decir, en voz alta, el nombre de uno de sus compañeros a medida que quiera que digan el animal o la persona a la que creen que se está refiriendo.</p>
<p>Secuenciación de imágenes fijas y en movimiento. El cómic de animación.</p>	<p>En grupos de tres, se realizará de manera creativa, a través de dibujos hechos con rotuladores y pinturas de colores, un cómic de cinco viñetas, donde se incluyan tres personajes distintos y una historia breve con su introducción, nudo y desenlace.</p>	<p>El psicopedagogo, mientras los menores se encargan de decidir el cómic a realizar, deberá de ir dando turno de palabra a los menores, con el objetivo de que cada uno de ellos exprese una idea que les gustaría incluir. A continuación, el menor con mutismo será nombrado como “organizador” y se encargará de ir diciendo las palabras en el orden que quiere que se muestren en el cómic mientras, sus dos compañeros, van escribiendo en cinco oraciones la idea principal de cada una de las viñetas.</p> <p>Una vez tengan todas las oraciones, el organizador asignará la viñeta que debe dibujar cada uno de los integrantes diciendo, para ello, el nombre del menor y el número de la viñeta a dibujar.</p>

Tabla 10.

Actividades a realizar en el área de Educación Física.

EDUCACIÓN FÍSICA		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
Partes del cuerpo en sí mismo y su intervención en el movimiento.	Por grupos de tres, juegos de producción de sonidos corporales (palmadas, soplidos y golpes con los pies) indicando con qué parte del cuerpo lo realizan.	<p>Antes de comenzar con la actividad concreta, se realizará una ronda de calentamientos que servirá para evitar lesiones y, al mismo tiempo, para comprender los diferentes sonidos que pueden ser emitidos utilizando las partes del cuerpo.</p> <p>Para la siguiente actividad, se tendrá en cuenta la afinidad de los menores y, por ello, se les dará opción a unos pocos, entre ellos el menor para quien va dirigida la intervención en sí misma, de que elijan los dos compañeros con los que quieren llevar a cabo la actividad. Para ello, se le dará la opción al menor de que diga únicamente el nombre de los menores. Si, por el contrario, no los dijese, sería el psicopedagogo el encargado de hacerlo.</p> <p>Una vez que los grupos estén hechos, por turnos, uno de los integrantes del grupo deberá realizar un sonido corporal,</p>

Partes del cuerpo en sí mismo y su intervención en el movimiento.

En primer lugar, se realizará una ronda de ejemplos donde se relacionarán las partes del cuerpo con su intervención en el movimiento. Para dicha actividad, todos los menores se colocarán en dos equipos. Una vez realizados los equipos, se le asignarán a cada uno dos partes del cuerpo distintas que tendrán que memorizar (por ejemplo: rodilla derecha, brazo izquierdo a un equipo y rodilla izquierda, brazo derecho al otro equipo). Una vez tengan ambos equipos las dos partes del cuerpo asignadas, un narrador, que será por cada ronda un menor, deberá decir una de las partes del cuerpo de uno de los equipos y, el equipo que tenga esa parte del cuerpo, deberá correr a pillar al equipo

valiéndose de su cuerpo para hacerlo. Los dos integrantes del grupo restantes deberán permanecer de espaldas a su compañero, reproducir lo que han escuchado sin mirar y, finalmente, por turnos, decir con qué partes del cuerpo creen ellos que lo ha hecho. La actividad finalizará cuando todos los integrantes del grupo hayan realizado, como mínimo, un total de dos sonidos diferentes.

Con el objetivo de que el menor interactúe con sus compañeros en ambas actividades, el psicopedagogo se situará a su lado para que, en caso de que no pueda emitir el nombre de sus compañeros o la parte del cuerpo, se la comunique a él (bien a través del comunicador o bien a través de la comunicación verbal, pero al oído) y sea él quien lo diga en voz alta.

contrario mientras deja “inmóvil” esa parte del cuerpo, es decir, si por ejemplo dijese “rodilla derecha” los menores tendrían que ir a pillar a sus contrincantes a la pata coja utilizando la pierna izquierda. Para la elaboración de esta actividad, se tendrá en cuenta todas las necesidades sanitarias que presentan los menores y se asignarán las partes del cuerpo en función de si pueden o no realizarlas.

A continuación, se procederá a jugar a “descubriendo el pirata”, un juego de imitación donde uno de los niños deberá de adivinar quién es la persona que realiza las órdenes que se deberán seguir, es decir, todos los menores se colocarán en un círculo mientras un menor comienza a realizar gestos. El resto de compañeros deberán imitar los mismos y, la persona que se encuentre en el centro del círculo, tendrá tres intentos para adivinar quién es el que dirige esas acciones. La actividad finalizará cuando todos los menores hayan pasado por el centro.

Utilización Juegos de mímica con los ojos cerrados donde, por tríos, Para esta actividad, el psicopedagogo se encargará de situarse

de la percepción auditiva, visual y táctil en la realización de actividades motrices.	deberán de escenificar diferentes acciones que han de ser adivinadas. Para ello, un miembro del trío será el encargado de escenificar con los ojos cerrados lo que otro le va indicando (por ejemplo: mueve las piernas como si estuvieras andando en bicicleta al mismo tiempo que extiendes los dos brazos como si condujeras un coche). De este modo, uno indicará, otro escenificará y el último integrante del grupo tendrá que intentar adivinar de qué acción se trata mediante el tacto, es decir, tendrá que ir tocando al menor con el objetivo de comprobar cuáles son los movimientos que realiza, pues este también se encontrará con los ojos cerrados.	cerca del menor con mutismo. Él será el encargado de ayudar al menor a comunicar mediante el lenguaje oral las indicaciones de las diferentes acciones cuando sea su turno siempre y cuando el menor no lo exprese de manera autónoma. Para ello, el psicopedagogo ayudará a decir palabras sueltas con el objetivo de que, aunque le ayude, el menor también deba decir algunas indicaciones o, por el contrario, sea capaz de decir la acción a la que se están refiriendo sus compañeros mediante gestos.
Utilización de la percepción auditiva, visual y táctil en la realización de	En la primera parte de la actividad, deberán realizar actividades en función de los sonidos que escuchen, es decir, cada vez que escuchen un sonido agudo los alumnos tendrán que saltar y si, por el contrario, el sonido es grave tendrán que dar una patada contra el suelo. En la segunda parte, con los ojos cerrados, tendrán que imitar, de manera individual, lo que el profesor va haciendo, es decir, si se bota un balón, los	El psicopedagogo se encargará de ayudar al menor cuando deba decir el elemento, siempre y cuando le haya dado un tiempo para que pueda expresarse mediante el lenguaje oral y únicamente lo haya hecho mediante el comunicador.

actividades motrices. alumnos tendrán que botar el balón. En la última parte, se jugará con tres elementos en tres botes (agua, hierba y arena). Para ello, se colocará el total de niños en grupos de 4 y cada vez un alumno será el encargado de señalar el elemento que él quiera y se deberá tener en cuenta la siguiente información: si es agua deben hacer un “sprint”, si es hierba tendrán que aplaudir con las dos manos por encima de su cabeza y, si es arena, dar una vuelta sobre sí mismos en el suelo.

Toma de conciencia de las vías, fases y tipos de respiración. En círculo, el profesor dirá el tipo de respiración que tienen que hacer e irá supervisando uno a uno con el objetivo de que lo hagan bien. A continuación, en tríos, llevarán a cabo un mural explicativo sobre las fases y tipos de respiración existentes.

Con el objetivo de generar situaciones comunicativas donde el menor con mutismo selectivo pueda hablar y sentirse cómodo, se le colocará en un subgrupo donde se encuentren los menores con los que más afinidad tiene. En segundo lugar, se le asignará el rol de buscar las fases y los tipos de respiración existentes, pues él será el encargado de ir diciéndole a sus dos compañeros lo que deben de ir escribiendo en el mural y la manera en la que tienen que hacerlo. Para ello, el menor, junto con uno de sus compañeros (en caso de que no lo exprese mediante el lenguaje oral de manera autónoma) deberán de comunicar a su compañero la información que éste tendrá que escribir. Cada 10

minutos, se irán variando los roles del grupo, con el objetivo de que todos trabajen de manera equitativa.

Toma de conciencia de las vías, fases y tipos de respiración.

Respirando al son de la canción.

- Respirar y emitir el sonido de una serpiente.
- Respirar y soplar como que fuesen a hinchar un globo.
- Respirar mientras levantan un brazo a modo de la trompa de un elefante.
- A cuatro patas como un león, respirarán mientras notan que se les hincha el abdomen y se les baja la columna vertebral.
- En parejas, tendrán que dibujar un dibujo con la respiración del otro (cuando un compañero inspire, será un trazo, pero deberán de estar atentos pues, cuando espiren, deberán cambiar el rumbo del trazo).

Para dicha actividad, de manera aleatoria, el psicopedagogo se encargará de ir diciendo el nombre de los alumnos en voz alta y, por su parte, el menor nombrado tendrá que decir el nombre de uno de los animales u objetos que se va a trabajar: serpiente, globo, elefante y león. Para la segunda parte de la actividad, mientras se van realizando los diferentes trazos teniendo en cuenta la respiración de su compañero y con el objetivo de que se produzca una comunicación verbal, se irá diciendo en voz alta la dirección que va adoptando el trazo, es decir, si el trazo lo va a dibujar hacia arriba, hacia abajo, hacia la derecha, hacia la izquierda, etc.

Tabla 11.

Actividades a realizar en el área de Valores Sociales y Cívicos.

VALORES SOCIALES Y CÍVICOS		
Contenidos por sesión	Actividades	Adaptaciones
El respeto.	Escribir tres formas de mantener el respeto (hacia los demás, hacia el entorno, etc.), y escenificar una situación en grupos de tres alumnos, donde no se tenga respeto por los demás. El resto de los compañeros deberán adivinar cuál es la situación que intentan escenificar. A continuación, se llevará a cabo la lectura de un cuento por parejas donde, cada párrafo, deberá ser resumido con una única palabra.	Debido a que, en la actividad inicial, no se deben producir emisiones orales y teniendo en cuenta el cuadro semiológico del menor, no se tendrá que realizar ningún tipo de adaptación para el momento en el que el grupo donde se encuentra el menor con mutismo selectivo escenifique su situación. A la hora de adivinar la situación escenificada, el psicopedagogo se encargará de que el menor sea capaz de decir la situación, ya sea bien a él o bien a sus compañeros de grupo. Con el objetivo de que el menor sea capaz de seguir la lectura y realizar el resumen de manera oral, en primer lugar, cuando sea el turno de lectura del menor, si no lo hace, lo llevará a cabo su compañero también y éste, se encargará de resumir todos los párrafos de la lectura, de modo que tenga que señalar en voz alta las palabras que han sido seleccionadas para resumir.

<p>La cooperación. Valoración del trabajo bien ejecutado.</p>	<p>El juego de la cadena. Lanzar varios globos al aire e ir diciendo el nombre del compañero a quien se lo lanzan. <i>Think-Pair-Share</i> sobre qué es la cooperación. Tendrán que pensarlo de manera individual, ponerlo en común con su pareja y comentarlo al resto de sus compañeros mediante palabras sueltas.</p>	<p>Para las diferentes actividades se tendrán en cuenta factores como: la afinidad de los menores y las dificultades que se encuentran a la hora de poner sus ideas en común. De este modo, el psicopedagogo interactuará como mediador en la pareja en la que se encuentre el menor con mutismo selectivo con el objetivo de que pueda decir palabras sueltas y, finalmente, pueda llevar a cabo la exposición ante sus compañeros.</p>
<p>La motivación y la superación personal</p>	<p>Charla de sensibilización de un menor que ha superado un cáncer infantil. Los niños debían formular una pregunta y hacérsela al niño.</p>	<p>El psicopedagogo ayudará al menor a escribir la pregunta y, a la hora de formularla al ponente, le facilitará todas aquellas palabras que el menor no diga de manera autónoma.</p>
<p>La imagen de uno mismo (autoconcept</p>	<p>En una hoja, escribir tres cosas que ellos consideren que tienen como aspectos positivos. En un mural, en grupos de cuatro,</p>	<p>El papel del psicopedagogo en estas actividades será, en primer lugar, asignar el rol de buscar los conceptos trabajados al menor para, a continuación, ir diciéndole a sus tres compañeros lo que deben de ir escribiendo en el mural y la manera en la que tienen que hacerlo. Para ello, el menor, junto con un compañero deberán de ir comunicando las</p>

o). La autoestima. deberán recoger el concepto de autoestima, autoconcepto y autonomía, escribir una breve definición de cada uno de ellos, y añadir, además, los tres aspectos positivos de cada uno. Después tendrán que seleccionar a tres compañeros para que sean ellos, en este caso, quienes elijan los tres aspectos positivos de su pareja.

diferentes palabras que sus compañeros tendrán que escribir. En segundo lugar, el psicopedagogo será el encargado de ir dirigiendo la conversación y la respuesta de preguntas en la segunda parte de la sesión, con el objetivo de que los dos niños interactúen de manera equitativa y mantengan una comunicación verbal activa.

5.7. EVALUACIÓN.

La RAE (2014) define el término evaluación como: “acción y efecto de evaluar”. Como previamente se ha comentado, la evaluación de la presente propuesta de intervención se va a llevar a cabo en dos períodos, es decir, en primer lugar se llevará a cabo una evaluación inicial en la que se recogerán los aspectos más relevantes tanto del alumno como de su entorno más cercano y, en segundo lugar, se llevará a cabo una evaluación continuada y sistemática de la intervención, donde se evaluará, principalmente, la evolución del mutismo selectivo del niño puesto que de la evaluación de los contenidos pedagógicos se encargará el centro educativo.

Para la elaboración de la misma se ha tenido en cuenta que una adecuada evaluación psicopedagógica ha de ser procesual, interactiva, contextual, colegiada, individualizada, continua y formativa, principalmente.

En la evaluación inicial del sujeto, los profesionales que llevarán a cabo la intervención se encargarán de mantener un primer contacto con el centro educativo en el que se encuentra escolarizado el menor con el objetivo de recabar toda la información pertinente en cuanto al menor, a su aula de referencia y su proceso de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, se tendrá en cuenta toda la información proporcionada por la familia del menor en una entrevista semiestructurada que se llevará a cabo con el objetivo de poder ajustar la propuesta de intervención lo máximo posible tanto al alumno como a su familia. También se tendrá en cuenta que toda la información recabada durante la entrevista será de gran utilidad a la hora de realizar un proceso de orientación o asesoramiento con la familia.

En dicha entrevista las preguntas tendrán cierta estructura, pero, sin embargo, el guion irá variando en función de la información que se vaya queriendo recoger y de los detalles que vayan aportando los padres del menor. En ella, se recogerán, de manera concreta, aspectos relacionados con el ambiente familiar (situación del alumno en la familia, situación personal de cada uno de los padres, las relaciones familiares, el modo de crianza, los valores, hábitos y normas, las expectativas, las condiciones materiales o sociales, etc.), la actitud de los padres frente al centro escolar (profesores, compañeros de clase, grupo-clase, etc.), las aficiones del menor, las relaciones existentes con sus compañeros y amigos, entre otra mucha información.

Toda la información obtenida será analizada de manera objetiva acorde a la situación donde ha tenido lugar la entrevista, puesto que a la hora de realizar dicho encuentro entran en juego factores como: la motivación para la exploración, las experiencias previas, el lenguaje, la deseabilidad social y las características psicológicas y físicas de los evaluados.

En segundo lugar, se ha de señalar que, a la hora de llevar a cabo la intervención de manera concreta, se realizará una evaluación continua y sistemática sobre la intervención. Para ello, se hará un seguimiento del menor en el aula hospitalaria y se mantendrá un contacto periódico con el centro educativo donde se tratará toda la información referida tanto al plan de actividades a realizar por el alumno como a toda la información relevante que influye de manera directa en el trabajo como, por ejemplo: la asistencia, participación y motivación en las tareas.

De igual forma, todas las actividades serán evaluadas mediante una breve rúbrica con el objetivo de comprobar, de manera general, las limitaciones y posibilidades del alumno, así como su evolución durante la estancia en el aula hospitalaria. En ella, se evaluarán, siguiendo con la información aportada por Cortés *et al.* (2009) en el *Cuestionario para la detección precoz del mutismo selectivo*, los siguientes aspectos: la expresión verbal, la comunicación, el aprendizaje y otros aspectos.

En primer lugar, para evaluar la expresión verbal se tendrá en cuenta si realiza o no los siguientes ítems: responde verbalmente a las preguntas que le hace el profesor, no hace nunca peticiones verbales, no participa de manera activa en ninguna actividad que implique la comunicación verbal, interactúa con los compañeros de manera verbal e interactúa ocasionalmente con los compañeros.

En segundo lugar, la comunicación será evaluada en cuanto a la comprensión de las órdenes que se le dan, la actitud activa e interesada durante el desarrollo de las actividades, el establecimiento del contacto ocular con los compañeros y con el personal educativo, la utilización de gestos para comunicar cualquier situación y la interacción con sus compañeros.

Por otra parte, a la hora de analizar el aprendizaje y otras conductas o aspectos dentro de las actividades, se tendrá en cuenta lo siguiente: solo realiza las actividades que no implican expresión oral, muestra rigidez a la hora de adquirir nuevos conocimientos, muestra rechazo en las actividades que implican relacionarse con sus iguales, evita cualquier situación de interacción y evita situaciones donde tiene que exponerse ante el resto.

Por el contrario, aquellas que trabajen el mutismo selectivo de manera concreta serán evaluadas con mayor detenimiento a través de una hoja de registro (*ver Apéndice B*) que deberá de ser cumplimentada cada dos días, con el objetivo de que la evolución del menor sea lo más satisfactoria posible.

Como se ha comentado con anterioridad, los contenidos a trabajar serán evaluados por el centro educativo por lo que, toda la información que recojamos en relación a este aspecto será utilizada únicamente para comprobar las limitaciones y posibilidades del alumno y, de este modo, poder seguir trabajando dichos aspectos a la hora de trabajar también el mutismo.

Una vez finalizada la intervención, todos los agentes socioeducativos que han participado en la intervención con el menor, incluyendo el propio alumno, deberán cumplimentar un cuestionario (*ver Apéndice C*) en el que se evaluará la evolución del menor, así como las limitaciones y aspectos positivos que han influido de manera directa durante los 15 días de trabajo. El objetivo de dicho cuestionario será que los padres puedan comprobar el estado del menor y que, al mismo tiempo, los agentes socioeducativos puedan llevar a cabo una intervención similar, realizando las modificaciones oportunas a las necesidades de cada sujeto, con otro tipo de destinatarios.

6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES.

Durante la realización del presente Trabajo de Fin de Máster se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre los temas tratados, con el objetivo de poder llevar a cabo un documento completo, detallado y que reúna toda la información precisa para entender el mismo.

El mutismo selectivo es un trastorno sobre el que, aunque exista información variada, no se tiene mucho conocimiento de manera general, es decir, es un trastorno que actualmente sigue conviviendo con todos nosotros y que es más frecuente de lo que parece a simple vista. Como se ha podido comprobar a lo largo del desarrollo del trabajo, afecta a numerosos niños, de manera concreta, y personas adultas, de manera más general, en su día a día.

Es por ello, por lo que a través de este trabajo se lleva a cabo un análisis de toda la información encontrada, así como una propuesta de actividades que puede llegar a facilitar la labor que se lleva a cabo con estos menores. Al mismo tiempo, se propone un ejemplo de Sistema de Comunicación Alternativa y Aumentativa como es, en este caso, el Cuaderno de Comunicación elaborado (*ver Apéndice A*), que nos permite establecer una relación directa entre la información analizada de manera teórica y los contenidos prácticos a trabajar en la propuesta de intervención.

A la hora de elaborar el trabajo, se han encontrado una serie de limitaciones que afectan, de manera general, al desarrollo del mismo, como, por ejemplo: la poca información trabajada sobre el mutismo selectivo y el aula hospitalaria tanto a lo largo de mis estudios de grado como a toda la información que se ha tratado a lo largo del Máster de Psicopedagogía.

Debido a la estructura que se ha seguido a lo largo del documento, a continuación, se va a proceder a realizar, de manera más detallada, un análisis sobre las limitaciones y las oportunidades encontradas a la hora de llevar a cabo la fundamentación teórica, así como la propuesta de intervención realizada.

De este modo, en primer lugar, en lo que a las limitaciones encontradas a la hora de realizar la fundamentación teórica se refiere, se puede destacar la falta de estudios de investigación que aporten datos confiables con muestras numerosas, así como estudios que aporten información de gran extensión y, al mismo tiempo, precisa. Asimismo, se han encontrado dificultades a la hora de encontrar artículos o una bibliografía actual sobre

mutismo selectivo y aulas hospitalarias y, cuando se han encontrado documentos recientes, se han tenido que analizar en inglés, y esto también ha supuesto una gran dificultad, debido al nivel de inglés que actualmente poseo.

En segundo lugar, en cuanto a las oportunidades que se han presentado a la hora de elaborar dicho documento, se han de señalar, por ejemplo, los siguientes aspectos: la ampliación sobre la información que poseía tanto del mutismo selectivo como de las aulas hospitalarias o la oportunidad de llevar a cabo una búsqueda de la información en bases de datos científicas y, de este modo, ampliar también mis conocimientos sobre las mismas. Gracias a ello, se ha podido elaborar un documento en el que la información reflejada es detallada y precisa sobre ambos conceptos y, aunque la cantidad de información que se puede encontrar sobre ambos temas es escasa, como previamente se ha comentado, en el presente documento se recoge un breve resumen que puede facilitar la comprensión de los mismos.

Por otro lado, a la hora de llevar a cabo la propuesta de intervención en sí misma, también se han encontrado una serie de limitaciones y oportunidades. De este modo, como limitaciones se han de señalar: la escasez de tiempo para realizar la propuesta, el desconocimiento de algún caso de mutismo selectivo con el que poder haber llevado a cabo la intervención propuesta, así como la validez que presentan tanto las actividades como los cuestionarios realizados debido a que no se han podido llevar a cabo con un sujeto real.

No obstante, con la realización de dicha propuesta, he podido poner en práctica todos los conocimientos sobre los ámbitos formales que ya poseía y que he ido adquiriendo a lo largo de mi formación y reflejarlos en un ámbito no formal como es un aula hospitalaria. Además, a lo largo de la intervención, se proponen multitud de ideas sobre actividades para trabajar con personas que presenten algún tipo de necesidad referida a la comunicación y, aunque la diversidad de cada caso y de cada persona sea evidente, realizado las adaptaciones oportunas de cada actividad, se puedan llevar a cabo con sujetos que presenten otras características similares.

7. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A modo de cierre de este trabajo y teniendo en cuenta todas las limitaciones encontradas y previamente comentadas, a continuación, se va a realizar un resumen final donde se exponga el cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente, los aspectos más relevantes del mismo, así como unas consideraciones finales que se han de tener en cuenta.

De este modo, se puede señalar que el presente Trabajo de Fin de Máster ha cumplido las metas propuestas al inicio de la realización del mismo. En primer lugar, se puede destacar que se ha llevado a cabo una propuesta de intervención psicopedagógica que da respuesta a las necesidades del caso presentado. Al mismo tiempo se ha realizado un análisis profundo y exhaustivo sobre la información existente relacionada tanto con el mutismo selectivo como con el aula hospitalaria con el objetivo de ajustar la propuesta realizada lo máximo posible a las necesidades del menor.

Como aspecto más relevante de este documento, se ha de reseñar la propuesta de intervención, la cual nos permite poner en práctica toda la información analizada y detallada en la fundamentación teórica y, al mismo tiempo, ser un modelo de intervención para futuras propuestas psicopedagógicas. En ella, se ha realizado un análisis que parte de la información menos detallada a la más concisa, con el objetivo de que la comprensión de la misma sea lo más sencilla posible.

Asimismo, teniendo en cuenta, de manera subjetiva, el documento tan completo que se ha elaborado, dicho trabajo nos permite continuar su elaboración y ampliar toda la información que podemos encontrar en él, con el objetivo de seguir investigando en un futuro sobre todos los aspectos trabajados.

La realidad en las aulas, independientemente del tipo de ámbito en el que nos movamos, es decir, sin tener en cuenta si estamos refiriéndonos a un ámbito formal (como, por ejemplo: un aula ordinaria dentro de un centro educativo) o un ámbito no formal (como es el caso de un aula hospitalaria), es muy alejada de las expectativas que, de manera general, se tienen a la hora de trabajar con alumnos que presentan algún tipo de necesidad. El papel de una educación inclusiva que permita responder a la diversidad y ofrecer respuestas ajustadas a las necesidades que surgen en el día a día de muchas personas es un aspecto primordial a tener en cuenta.

Es por ello, por lo que se considera que dicho trabajo tiene una especial relevancia, puesto que, en él, se muestran ejemplos de: recursos, actividades, metodologías, etc., que permitirían que una persona pueda llevar a cabo una intervención con un sujeto que presente unas características similares y, de este modo, se alcance una plena inclusión de las personas con NEE.

A lo largo de la propuesta psicopedagógica, se plantean actividades que, además de permitir trabajar el mutismo selectivo de manera concreta, dotan al menor de autonomía, autoestima y un buen autoconcepto que permite que los menores se desarrollen a nivel social, comunicativo y afectivo.

A la hora de elaborar el Trabajo de Fin de Máster, la tutoría individualizada es uno de los aspectos más relevantes a tener en cuenta, puesto que permite llevar a cabo un seguimiento continuo del trabajo, así como una adecuada orientación, donde se den las indicaciones oportunas para la elaboración de un documento de dicha índole.

Para finalizar, se ha de señalar que, como bien se ha comentado al inicio del documento, dicho trabajo es un resumen donde se reflejan todos los conocimientos y habilidades adquiridas durante la formación académica de cada uno, tanto con el grado que se ha estudiado, de manera general, como con el Máster de Psicopedagogía, para el que se ha tenido que realizar dicho trabajo. Pues, como dijo Aristóteles: “la inteligencia consiste no solo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica.”.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Abril Abadín, D., Delgado Santos, C. I., y Vígara Cerrato, Á. (2012). *Comunicación aumentativa y alternativa. Guía de referencia*.
- Acuña, J., y Mendoza, C. I. (2020). Uso de Pictograma en paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en odontología. Relato de caso. *Revista Científica Odontológica*, 2(1).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5a ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed.)*. Washington, DC EE. UU.
- Aranda, S., Arnáiz, P., Ávila, V. y Sánchez, V. (2007). *Educación en centros hospitalarios*. Universidad de Castilla-La Mancha.
- Ariza, L. M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Educación y futuro digital*, (9), 54-59.
- Aznar, I., Hinojo, F. J. y Fernández, F. D. (2007). *Competencia, competencias profesionales y perfil del psicopedagogo*. Publicaciones, 37, pp. 109 – 139.
- Asociación Nacional para el Bienestar del Niño en el Hospital (1986). *Carta europea sobre los derechos de los niños hospitalizados*. Resolución del Parlamento Europeo Doc. A 2-25/86, D.O.C.E.
- Cabezas, A. (2008). *Las Aulas Hospitalarias. Innovación y experiencias educativas*. (13), 1-8.
- Cárdenas, R. y López Noguero, F. (2006) Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Interuniversitaria*, 12-13, 59-70

- Carretero, S. H., y Gómez, J. L. G. (2019). Intervención en un caso de mutismo selectivo: caso clínico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 19(1), 173-196.
- Cohan, S. L., Price, J. M. y Stein, M. B. (2006). Suffering in silence: Why a developmental psychopathology perspective on selective mutism is needed. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 341-355.
- Cortés Urban, C., Gallego Gallego, C. y Marco Gallo, P. (2009). *El mutismo selectivo. Guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela*. Navarra, España: CREENA
- DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León.
- Fernández, T. y López, A. (2006). *Trabajo Social con grupos*. Alianza Editorial.
- Fernández Hawrylak, M. (2001). La orientación familiar. *Tabanque: revista pedagógica*, (16), 217-235.
- Gallardo Ruiz, J. R., y Gallego Ortega, J. L. (2000). *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe.
- Gallego, J. L. y Gallego, J. R. (2003): *Manual de logopedia escolar*. Málaga: Aljibe.
- García Álvarez, A. (2010). El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: Hacia una mejora de la calidad educativa. *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 3, 248-267. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/15257>
- Garrido Fernández, Á., Marín Limón, V., y Hervás Torres, M. (2015). *Revisión de programas dirigidos a la intervención de mutismo selectivo en escolares*.

- Gensthaler A, Maichrowitz V, Kaess M., Ligges, M., Freitag, C. M. y Schwenck, C. (2016). Selective mutism: The fraternal twin of childhood social phobia. *Psychopathology*, 49, 95-107.
- Goldberg, S., Morris, P., Simmons, R. J., Fowler, R. S. y Levison, H. (1990). Chronic illness in infancy and parenting stress: a comparison of three groups of parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 15 (3), 347-358.
- Guillén, M y Mejía, A. (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea
- Hua, A. y Major, N. (2016). Selective mutism. *Current Opinion in Pediatrics*, 28, 114-120.
- Leiva, J. y Salvador, A. (2012). *La educación inclusiva en la universidad del siglo XXI: Un proceso permanente de cambio*.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Pamplona, España: Eunate.
- López, I. y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 34, 553 – 577.
- López, I. R. (2019). Mutismo Selectivo. *Multimed*, 23(4), 795-804.
- Medeiro, M., y Larraguibel, M. (2018). Mutismo Selectivo: Revisión de la literatura. *Revista Chilena Psiquiatría y Neurología en la Infancia y Adolescencia*, 29(2), 38-48.
- Mejía, A., Ruiz, P., Estévez, N., Martínez, A. y Reyes, M. J. (2011). *Aulas Hospitalarias. Origen y evolución de las Aulas Hospitalarias en España*. Recuperado el 13 de marzo de 2021 de <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-espanolas/>
- Molina, M., Tomás, J., Baeza, E., y Sarlé, M. (1999). Mutismo selectivo. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, (2), 79-84.

- Mulligan, C.A (2012) *Selective: identification of subtype and influence on treatment*. PCOM Psychology Dissertations. paper 210
- Muris P, Ollendick TH (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, 151-169.
- Ochoa, B., y Polaino-Lorente, A. (1999). El estrés de los padres como consecuencia de la hospitalización de sus hijos: una revisión. *Estudios de psicología*, 20(63-64), 147-161.
- Ochoa Linacero, B. y Lizasoáin Rumeu, O. (2003). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Pamplona: EUNSA, pp. 216
- 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 communication and behavioural techniques. *Child and Adolescent Mental Health*, 19,192-198.
- Oerbeck, B., Manassis, K., Overgaard, K. R., y Kristensen, H. (2018). *Mutismo Selectivo.Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-25.
- Olivares, J. (1994). *El niño con miedo a hablar*. Madrid: Pirámide.
- Olivares Rodríguez, J., y Olivares Olivares, P. J. (2018). *Mutismo selectivo : naturaleza, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P. J., y Rosa-Alcázar, Á. (2019). Effectiveness of early treatment of children with selective mutism in educational centers. [Efectividad del tratamiento temprano de niños con mutismo selectivo en los centros educativos] *Terapia Psicológica*, 37(2), 81-96. doi:10.4067/S0718-48082019000200081

Olivares-Olivares, Antón, D. M., y Olivares, J. (2019). Tratamiento del mutismo selectivo en niñas políglotas. *Psicología conductual*, 27(1), 123–147.

ORDEN 2316/1999, de 15 de octubre, del Consejero de Educación, por la que se regula el funcionamiento de las acciones de compensación educativa.

ORDEN EYH/315/2019, de 29 de marzo, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o sociosanitarias.

Orellana, O. S. A. (1991). *Desarrollo del lenguaje hablado en el niño. Principales alteraciones*. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas, 20(3), 211-213.

Organización Mundial de la Salud.: CIE-10. *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.

Organización Mundial de la Salud: CIE-11. *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud*. Ginebra: OMS; 2019 [acceso el 5 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>

Palacio, C. R., López, G. C. H. y Nieto, L. Á. R. (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. *El Ágora USB Medellín-Colombia*, 6(2), 215-226.

Palomares-Ruiz, A. y Sánchez-Navalón, B. y Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522.

- Peirats, J. y Granados, J. (2015). Las Unidades Pedagógicas Hospitalarias y el aprendizaje por Proyectos de Trabajo. *Aula de Encuentro*, 1 (17), 187-211.
- Pérez, L. C., y Benítez, J. T. B. (2010). La psicopedagogía como ámbito científico-profesional. *Electronic journal of research in educational psychology*, 8(2), 893-914.
- Polaino-Lorente, A. y Lizasoáin, O. (1992). Pedagogía Hospitalaria en Europa: Historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicotherma*, 4(1), 49-67
- Puyuelo Sanclemente, M., Rondal, J.A., Wiig, E. (2000): *Evaluación del lenguaje*. Barcelona: Masson.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>>
- Real Decreto 696/ 1995, de 28 de abril, de ordenación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.
- Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.
- Riquelme, F. C. L., U., Fundación Carolina Labra Riquelme (Santiago de Chile) y Unesco. (2006). *Aulas hospitalarias*. Fundación Carolina Labra Riquelme.
- Serrano Sánchez, J. L. y Prendes Espinosa, M. P. (2015). *Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos*.
- Soto, S. A. M. C. (2007). Aula hospitalaria: el aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, 11(19), 153-164.

- Steinhausen, H. C., Wachter, M., Laimböck, K. y Metzke, C. W. (2006) A long-term outcome study of selective mutism in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 751-756.
- Torres, S. (2001). *Sistemas alternativos de comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias*. Málaga: Aljibe.
- Torres Monreal, S. (Coord). (2002). *Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias*. Granada: Aljibe.
- UNESCO (2005). *Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All*. París, UNESCO, 2005, (versión online: <http://unesco.org/educacion/inclusive>)
- UNESCO. (s.f.). UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/culture>
- Zapata, S. J. C., Arboleda, G. M. L., y Bustamante, A. R. (2014). Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. *Infancias imágenes*, 13(2), 56-63.

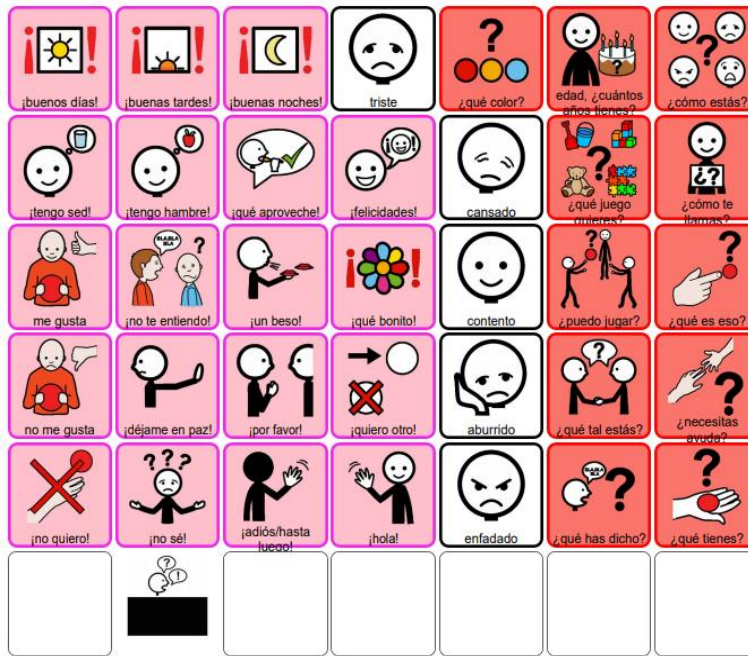
APÉNDICE



































Apéndice A.

Cuaderno de comunicación (elaboración propia).

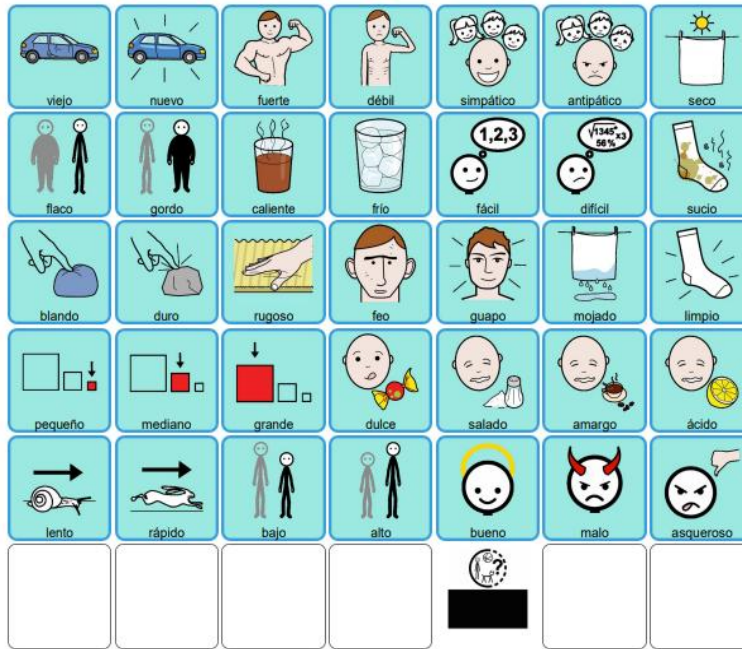
yo	ser	hacer	ir	parar	de	qué
el	más	menos	necesitar	dar	a	dónde
tú	mal	bien	querer	hay	para	quién
nosotros	sí	se acabó	coger	ver	con	cuándo
ellos	no	ayuda	estar	tener	en	¿por qué?


























detrás	delante	encima	debajo	subir	bajar	suvo
igual	diferente	todo	nada	venir	escuchar	tuvo
abrir	cerrar	ahí	aquí	lugar	poner	mío
este/esto	ese/eso	aquel/aquello	otro	poder	gustar	y
luego	ahora	dentro	fuera	otra vez	gracias	o












































 plastilina	 rodillo	 tiza	 borrador	 ordenador	 teclado	 necesar
 pegamento	 tijeras	 pintura de dedos	 boli	 ratón	 tablet	 timbre
 papelera	 mochila	 estuche	 pincel	 rotulador	 punzón	 construcciones
 sacapuntas	 goma	 pinturas	 folio	 cuento	 puzle	 aro
 lápiz	 gomets	 pegatinas	 ficha	 cuaderno	 libro	 pelota
						

 ordenador	 tablet	 teclado	 ratón	 televisión	 boli	 necesar
 plastilina	 arcilla	 pintura de dedos	 pegamento	 tijeras	 libro	 timbre
 rodillo	 papelera	 mochila	 pincel	 ficha	 regla	 globo terráqueo
 gomets	 pegatinas	 folio	 cuento	 puzle	 construcciones	 pelota
 lápiz	 goma	 sacapuntas	 pinturas	 cuaderno	 rotulador	 estuche
						







































 colores	 gris	 ligero	 pesado	0 cero	1 uno	2 dos
 morado	 rosa	 ancho	 estrecho	 rombo	3 tres	4 cuatro
 negro	 blanco	 largo	 corto	 óvalo	5 cinco	6 seis
 verde	 naranja	 marrón	 triángulo	 rectángulo	7 siete	8 ocho
 rojo	 amarillo	 azul	 círculo	 cuadrado	9 nueve	10 diez
						





































A a	B b	C c	D d			 frase
E e	F f	G g	H h	 letra	 sílabas	 palabra
I i	J j	K k	L l	M m	N n	Ñ ñ
O o	P p	W w	R r	S s	T t	
U u	V v	Q q	X x	Y y	Z z	• punto
						































 chutar	 perseguir	 pillar	 encestar	 levantarse	 hacer la carretila	 hacerse daño
 tumbarse boca abajo	 tumbarse boca arriba	 calentarse	 pasar	 sentarse	 saltar a la pata coja	 caer
 bailar	 separar	 tener equilibrio	 agarrar	 esquivar	 dejar/soltar	 empujar
 agacharse	 llevar	 gatear	 reptar	 girar	 chocar los cinco	 coger de la manga
 coger	 tocar	 saltar	 tirar/lanzar	 andar	 parar	 correr
						

 Enero	 febrero	 marzo	 ¡está nevando!	 mañana	 tarde	 noche
 abril	 mayo	 junio	 ¡hace viento!	 ¡está lloviendo!	 primavera	 verano
 julio	 agosto	 septiembre	 ¡hace sol!	 ¡está nublado!	 otoño	 invierno
 octubre	 noviembre	 diciembre	 ¿qué tiempo hace?	 ayer	 hoy	 mañana
 lunes	 martes	 miércoles	 jueves	 viernes	 sábado	 domingo
						




































 mentón/barbilla	 cejas	 lengua	 ombligo	 vagina	 pito	 espalda
 mejilla	 pestañas	 boca	 hombro	 rodilla	 pecho	 muñeca
 frente	 ojos	 dientes	 codo	 tobillo	 culo	 cuello
 cuerpo	 nariz	 labios	 brazo	 pierna	 uña	 tripa
 cabeza	 oreja	 cara	 mano	 pie	 dedo	 pelo
						

 chancletas	 calzoncillos	 bragas	 capucha	 gorro	 pantalones cortos	 gorra
 zapatillas de casa	 chándal	 chaqueta de chándal	 pantalón de chándal	 guantes	 chubasquero	 paraguas
 botas	 pijama	 albornoz	 falda	 bufanda	 chaqueta	 babero
 botas de agua	 calcetines	 cazadora	 sudadera	 pantalón	 camisa	 toalla
 zapatos	 zapatillas	 abrigo	 jersey	 camiseta	 bata	
						

 lechuga	 pan	 leche	 calamares	 chocolate	 galletas	 bocadillo
 puré	 sopa	 verduras	 habas	 patatas	 yogur	 quesitos
 san jacob	 arroz	 macarrones	 tortilla francesa	 tortilla de patata	 mandarina	 fresas
 carne	 filete	 pollo	 hamburguesa	 pescado	 ciruela	 plátano
 alubias	 lentejas	 garbanzos	 pan	 zumo	 pera	 manzana
						

 petuquería	 biblioteca	 parque de bolas	 hospital	 trastero	 piscina	 río
 pescadería	 frutería	 farmacia	 dentista	 garaje/cochera	 pueblo	 carril bici
 quiosco	 carnicería	 centro de salud	 baño	 pasillo	 jardín	 carretera
 panadería	 librería	 habitación	 salón	 cocina	 parque	 acera
 supermercado	 ascensor	 escaleras	 casa de los abuelos	 casa	 logopeda	 paso de cebra
						

 hospital	 peluquería	 biblioteca	 trastero	 farmacia	 administración	 cafetería
 baño	 capilla	 dentista	 dermatología	 cocina	 cirugía	 hematología
 logopeda	 ascensor	 escaleras	 quiosco	 habitación	 cocina	 pasillo
 informática	 neurología	 oftalmología	 pediatría	 quirófano	 rehabilitación	 traumatología
 aula	 casa	 colegio	 casa de los abuelos	 cama	 sofá	 silla
	 lugar de hospital					

 conejo	 burro	 pingüino	 tortuga	 rana	 serpiente	 dinosaurio
 gallo	 gallina	 tigre	 cebra	 tiburón	 mariposa	 búho
 vaca	 cerdo	 león	 elefante	 delfín	 hormiga	 pato
 caballo	 oveja	 oso	 jirafa	 ballena	 araña	 paloma
 perro	 gato	 lobo	 abeja	 pez	 caracol	 pájaro
	 burro					

yo	tú	él/ella	mamá	papá	hermano	quién
niño	niña	abuela	abuelo	logopeda	sí	qué
cuidador	rehabilitador	médico	profesor	psicopedagogo	no	dónde
con	para	de	a			se acabó
estar	querer	ver	ir			
		sujetos				

yo	tú	compañero	qué	dónde	restar	sumar
letras	números	léxico	dibujos	personajes	motricidad	autoestima
instrumento musical	grabadora	tema	experiencia	ahorcado	frase	respiración
cuerpo humano	hoja	ábaco	razón	motivación	ríos	respeto
alimentación	cómic	tierra	ordenador	españa	día	noche
libro	presentación	cruzograma	felicitación	movimientos	costumbre	cooperación
mímica	sonidos					estaciones
asignaturas						

Apéndice B.

Hoja de registro de la evolución del mutismo selectivo (elaboración propia).

Marque con una (R: retroceso) o con un (E: evolución) en función de si se observa una evolución o un retraso de los aspectos referidos en los días señalados en la parte superior de la tabla.

	D 2	D 4	D 6	D 8	D 10	D 12	D 14
Realiza respuestas a través de la comunicación verbal.							
Realiza peticiones verbales mediante el lenguaje oral.							
Participa de manera activa en las actividades que implican comunicación verbal.							
Muestra intencionalidad comunicativa de manera oral hacia sus compañeros.							
Muestra una actitud activa e interesada durante las actividades que se realizan.							
Establece contacto ocular con las personas que le rodean.							
Limita el uso de gestos para comunicar y lo sustituye por lenguaje oral.							
Se muestra flexible a la hora de adoptar los roles dentro de un grupo de trabajo.							
Evita situaciones de interacción y de exposición ante el resto de sus compañeros.							
Muestra, de manera general, una evolución en cuanto a su expresión verbal.							

Intenta comunicarse, de manera general, mediante la comunicación verbal, complementando con comunicación no verbal.							
Se muestra rígido ante cualquier tipo de cambio, observando falta de flexibilidad cognitiva.							
Se observa una evolución de la autoestima y el autoconcepto que muestra el menor sobre sí mismo.							
Realiza las actividades que implican el uso del lenguaje oral de manera cada vez más autónoma.							
La concienciación sobre su propio estado repercute de manera directa en la realización de las actividades.							
Se retiran los apoyos, en este caso el comunicador, a la hora de realizar las actividades.							

Apéndice C.

Cuestionario de auto-cumplimentación sobre la percepción que ha tenido el menor

(elaboración propia):

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeQvxDLDISZ3OYHQgzFIKY9AIAAnQI3B>

[Y1A3MmRfI9PuIq_-LQ/viewform?usp=sf link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeQvxDLDISZ3OYHQgzFIKY9AIAAnQI3B/Y1A3MmRfI9PuIq_-LQ/viewform?usp=sf_link)

¿Cómo me siento ahora?

Contesta el siguiente cuestionario escogiendo una opción por cada fila, es decir, diciendo si te sientes peor (1), igual (2) o mejor (3) en lo que se te pregunta.

Yo... *

	1 (peor)	2 (igual)	3 (mejor)
...miro a las personas cuando me hablan durante mucho tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...cuando un adulto o un niño me preguntan algo yo siempre respondo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...miro un objeto al mismo tiempo que otra persona lo mira, por ejemplo: cuando me dan algo, antes de cogerlo lo miro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...imito sonidos o gestos que escucho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...tengo dificultades para decir alguna palabra porque me parece difícil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...saludo con la mano y sé cuando alguien está triste o contento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...pido ayuda cuando no sé hacer algo y no me pongo nervioso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...te digo lo que quiero sin que nadie me pregunte.

...juego con los niños y me gusta jugar con ellos.

...me siento cómodo cuando expreso lo que siento.



...he participado en las actividades de manera activa.

...me sigo poniendo nervioso cuando tengo que hablar con los demás.

...me gustan las actividades donde tengo que trabajar con más niños.

...me gustan las tareas donde me relaciono con mis profesores y médicos.

Cuestionario para la familia del menor y para los agentes socioeducativos que han trabajado con el menor (elaboración propia):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfud2v7Ppg_MWqz4QPgrTBZbhzc2x9AdW3JpiDJJ07oDApF9w/viewform?usp=sf_link

¿Ha tenido efecto la intervención?

Con el presente cuestionario se pretende comprobar el estado actual del alumno tras la realización de la intervención planteada. Para ello, se ha de contestar la siguiente tabla indicando tu opinión sobre si crees que en los aspectos planteados: el alumno muestra un retroceso (1), se mantiene igual (2) o muestra una mejoría (3).

El alumno... *

	1 (retroceso)	2 (igual)	3 (mejoría)
...es capaz de mantener el contacto ocular y la atención con la persona con la está conversando y cada vez lo hace en períodos de tiempo mayores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...es capaz de responder, mediante el lenguaje oral, cuando se le dice algo, tanto si se lo dice un adulto como un niño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...es capaz de compartir un enfoque común entre varias personas, es decir, es capaz de usar la mirada y de mantenerla de manera fija en un objeto que otra persona también está mirando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...es capaz de imitar sonidos o gestos de manera inmediata al mismo tiempo que los escucha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...es capaz de pronunciar todas las palabras de manera correcta.

...es capaz de saludar con la mano, reconocer expresiones de los demás e interpretar/comprender todo lo que se le dice de manera sencilla.

...es capaz de solicitar ayuda ante las dificultades que encuentra evitando, de

este modo, la realización de conductas agresivas.

...ha mostrado una evolución a la hora de tener iniciativa propia para comunicar algo que quiere.

...muestra afectividad por otros niños y establece vínculos afectivos si juega con ellos (por ej: en el tiempo de recreo).

...ha mostrado una disminución a la hora de comunicar lo que quería expresar a través del comunicador y, por consiguiente, ha utilizado el lenguaje oral para hacerlo.

...ha mostrado una actitud activa e interesada durante las actividades que se han realizado.

...ha ido mostrándose más flexible a la hora de adoptar los roles dentro de un grupo de trabajo.

...ha mostrado una actitud activa y participativa en cuando a sus intentos de comunicación verbal.

...muestra una evolución de su autoestima y el autoconcepto que tiene sobre sí mismo.

...de manera general, muestra una gran evolución, pudiendo comunicarse en muchas situaciones a través del lenguaje oral.