



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**PROPUESTA DE PAUTAS DE ACTUACIÓN
EDUCATIVAS PARA UN NIÑO CON
ALTERACIONES EN EL LENGUAJE: “un caso de
mutismo selectivo”**

**TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN INFANTIL**

AUTOR/A: Sara María Serrano Barcenilla

TUTOR/A: Deilis Ivonne Pacheco Sanz

Palencia, 15 de junio de 2021

RESUMEN

Actualmente, en las aulas, existen muchos casos de niños y niñas que presentan alteraciones en el lenguaje. Tras la realización de las prácticas en un centro escolar, se encontró en el aula un niño que presentaba alteraciones del lenguaje, específicamente, mutismo selectivo. Por lo que se llevó a cabo un estudio, en el que se proponen pautas de actuación educativas para niños y niñas con alteraciones en el lenguaje. Para ello, se hace referencia a numerosos autores que hablan primeramente del lenguaje, cómo se desarrolla en los niños y la importancia que tiene en ellos, además de estudiar algunas precisiones sobre los trastornos de la comunicación. Una vez investigado todo esto, se proponen pautas de actuación educativas para el caso específico del niño. Dichas pautas son tanto para la familia como para la escuela, diseñando para esta última un proyecto a ejecutar conjuntamente con el proyecto ya existente del aula. De este modo, se pretende que, en un largo periodo de tiempo, el niño sea capaz de hablar en la escuela. Asimismo, en este trabajo se han encontrado limitaciones, ya que no se ha podido llevar a cabo dicha propuesta y quedará como perspectiva futura.

Palabras clave: Educación Infantil, alteraciones en el lenguaje, mutismo selectivo, pautas de actuación.

ABSTRACT

At present, in the classrooms, there are many cases of boys and girls who have language disorders. After the practice in a school, the author found in the classroom, a child who presented these language alterations, for which a study was carried out. Therefore, a study was carried out, in which educational action guidelines are proposed for boys and girls with alterations in language. For this, reference is made to numerous authors who speak first of the language, how it develops in children and the importance it has in them, in addition to studying some details about communication disorders. Once all this has been investigated, educational action guidelines are proposed for the specific case of the child. These guidelines are for both the family and the school, designing for the latter a project to be executed in conjunction with the existing classroom project. In this way, it is intended that, over a long period of time, the child will be able to speak at school. In this way, it is intended that, over a long period of time, the child will be able to speak at school. Likewise, in this work, limitations have been found, since it has not been possible to carry out this proposal and it will remain as a future perspective.

Keywords: Children's Education, language alterations, selective mutism, action guidelines.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo general	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
4.1 Definición y elementos del lenguaje	8
4.2 ¿Cómo se adquiere y se desarrolla el lenguaje?	9
4.3 El lenguaje infantil	10
4.4 Trastornos de la comunicación	12
5. PROPUESTA DE PAUTAS DE ACTUACIÓN EDUCATIVAS PARA UN NIÑO CON ALTERACIONES EN EL LENGUAJE: “un caso de mutismo selectivo”	23
5.1 Justificación	23
5.2 Caso: “niño marroquí”	23
5.3 Propuesta educativa	24
5.4 Proyecto específico de aula: “Amigos para siempre”	27
6. CONCLUSIONES	34
7. BIBLIOGRAFÍA	36

1. INTRODUCCIÓN

Las alteraciones en el lenguaje siempre han existido en nuestra sociedad, aunque ahora son más visibles y es por lo que son objeto de estudio actualmente.

En la etapa de Educación Infantil, es importante identificar dichas alteraciones y llevar a cabo pautas de actuación para paliarlas o disminuirlas, ya que, a medida que pasan los años estas dificultades se agravan y son más complicadas de modificar.

Estas pautas de actuación se deben de aplicar en la escuela y en casa, por lo que el centro escolar debe cooperar estrechamente con la familia con el fin de unificar criterios en la educación, intercambiar información sobre los avances y dificultades, conocer distintos modos de aprendizaje y facilitar la colaboración en la actividad escolar.

En este sentido, el trabajo que se expone se basa en aplicar unas pautas de actuación educativas para niños y niñas con alteraciones en el lenguaje, en concreto, un caso específico de un niño que presenta mutismo selectivo.

En primer lugar, esta propuesta se basa en una fundamentación teórica haciendo referencia a información en torno al lenguaje, cómo se adquiere y desarrolla el lenguaje, la importancia que tiene en la etapa de Educación Infantil, además, los trastornos de la comunicación, así como los tipos y las características principales de cada uno de ellos.

En segundo lugar, se plasman pautas de actuación educativas para el caso específico objeto de estudio, basándonos en autores expertos en el tema. Dichas pautas son para llevarlas a cabo en la familia y en la escuela.

Y, por último, se propone un proyecto para llevar a cabo en el aula, con la colaboración de las familias. De este modo, se pretende que el niño con alteraciones en el lenguaje se sienta cómodo y seguro en clase y se pueda desarrollar como el resto de los niños y niñas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

-Proponer pautas de actuación educativas con niños y niñas con alteraciones en el lenguaje.

2.2 Objetivos específicos

-Definir el lenguaje y sus elementos.

-Determinar la importancia del lenguaje infantil.

-Identificar los trastornos de comunicación, así como su clasificación y características.

-Estudiar el caso de un niño que presenta alteraciones en el lenguaje (mutismo selectivo) para proponer pautas de actuación educativas.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado, se lleva a cabo tras la realización del Prácticum II de la autora. Dichas prácticas se realizaron en un colegio rural de la provincia de Palencia, en la clase de 4 años.

Cuando llegué al aula, me di cuenta de que un niño de procedencia marroquí no hablaba. Esto me llamó la atención e indagué en el tema durante mi periodo de prácticas. ¿Por qué no hablaba este niño? Tal vez podía ser por desconocimiento del idioma o por timidez, pensé. Pero ¿qué hacemos si es un trastorno de la comunicación? Esto fue lo que me llevó a plantearme los objetivos y desarrollar el presente TFG.

Y es que hablar es importante, ya que es nuestro medio de comunicación con los demás y nuestro entorno. A través del lenguaje, el niño o la niña estructura su pensamiento, amplía sus conocimientos sobre la realidad y establece relaciones con sus iguales y con el adulto, lo cual favorece su desarrollo afectivo y social. De esta forma, lo muestra el Decreto 122/2007 de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León, ya que uno de sus objetivos es: *“Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión”*, además, tiene un área específica destinada al lenguaje: *“Lenguajes: Comunicación y representación”*.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 Definición y elementos del lenguaje

Según la Real Academia Española (s.f.) el lenguaje es la “facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos”. De aquí que la importancia del lenguaje es que nos permite la socialización y la relación con el entorno más próximo. Además, el lenguaje es aquello que diferencia a los seres humanos del resto de especies, es un sistema de comunicación estructurado que sigue unas normas y está formado por unos signos cuya función es que las persona puedan comunicarse entre sí (López, 2018).

Según Pérez (2006) y López (2018) para poder comunicarse se necesita que los niños y niñas desarrollen y adquieran una serie de elementos según se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1: *Elementos del lenguaje*

Elementos del lenguaje	Descripción
Uso o pragmática	Uso adecuado del lenguaje según el contexto.
Fonética-fonológica	Articulación de los sonidos del habla.
Morfosintáctica	Uso de las estructuras de la lengua.
Semántica	Uso de concepto significativo del vocabulario.

Fuente: elaboración propia a partir de Pérez (2006) y López (2018).

En el uso o pragmática del lenguaje, desde que los niños y las niñas son muy pequeños intentan imitar los sonidos que escuchan, aunque no sepan hablar, de esta manera llaman la atención del adulto y se comunican. En la fonética-fonológica, el niño o la niña aprende a diferenciar los sonidos lingüísticos del resto de sonidos que hay en su entorno, una vez que es capaz de discriminar los diferentes sonidos empieza a identificar los distintos fonemas que componen las sílabas y las palabras. Progresivamente, el niño o la niña va incorporando a su lenguaje nuevos fonemas. En la morfosintáctica, la morfología se encarga de la composición de las palabras, y la sintaxis estudia la relación y las formas en las que pueden combinarse las palabras para poder formar palabras. Este desarrollo empieza muy pronto, apenas cuando el niño o la niña tiene dos años y dice dos palabras, con la intencionalidad de formar una frase y casi siempre suelen ser sujeto/verbo o

verbo/sujeto. Y, por último, en la semántica, cuando el niño o la niña es capaz de formular diferentes sílabas y palabras, comienza a relacionarlas con lo que significan. Esto ocurre en torno a los 12 meses, que empiezan con palabras de sus hábitos o rutinas, por ejemplo, pedir ayuda (Pérez, 2006; López, 2018).

4.2 ¿Cómo se adquiere y se desarrolla el lenguaje?

A lo largo del tiempo, numerosos autores han hablado sobre las formas en los que el niño o la niña adquieren y desarrollan el lenguaje, pero a continuación se mostrarán los principales:

4.2.1 Conductismo

López (2018) dice que “esta teoría defiende que el lenguaje, como el resto de las conductas de los seres humanos, es adquirido y aprendido mediante los mecanismos generales del aprendizaje”. Y es que los conductistas como Skinner, pretenden explicar el inicio y el desarrollo del lenguaje humano por medio de las leyes y principios del aprendizaje, en base a la asociación entre estímulos y a los efectos que tiene sobre los sujetos. Básicamente los refuerzos y castigos son los mecanismos para explicar el lenguaje (Jiménez, 2010).

4.2.2 Innatismo

Este modelo defiende que el lenguaje es una capacidad innata del ser humano y es genético, así lo afirmaba Chomsky quien decía que todos y todas están hechos para aprender una lengua u otra. Esto lo explicaba desarrollando el concepto de LAD (mecanismo de adquisición del lenguaje) y decía que los niños y las niñas no necesitan aprender una lengua para hablar, si no que los mecanismos los tiene integrados de forma innata y no hace falta enseñárselos (Jiménez, 2010; López, 2018).

4.2.3 Cognitivism

En este modelo el autor más representativo es Piaget, el cual propuso que el desarrollo cognitivo es universal y tiene una serie de etapas (sensoriomotriz, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales) que se suceden a lo largo del desarrollo del niño o la niña y que condicionan decisivamente el desarrollo del lenguaje. Para Piaget,

pensamiento y lenguaje son dos cosas distintas, ya que desde el nacimiento existe un desarrollo de la inteligencia, pero el niño o la niña aun no habla, por lo que aprenderá a hacerlo a medida que su evolución cognitiva alcance el nivel concreto, es decir, el ser humano cuando nace no posee lenguaje, este lo va desarrollando a medida que su capacidad cognitiva aumenta (Jiménez, 2010).

4.2.4 Interaccionismo

En este modelo existen dos autores relevantes: Bruner y Vygotski. Bruner dice que el niño debe aprender a hablar por medio de interacciones con los adultos, y de esta forma aprenderá semántica, vocabulario y los referentes de los objetos y de las personas, dando importancia tanto al entorno como al contexto en el que este inmerso el niño o la niña. En cambio, para Vygotski, el habla tiene dos funciones primordiales: la función social, en la que se establece una relación de intercambio con las personas que rodean al niño o la niña y la función interna como motor y herramienta de elaboración de pensamientos de cara a la acción (Jiménez, 2010).

Todas las teorías anteriores son relevantes para entender cómo los niños y las niñas adquieren el lenguaje, pero ¿por qué es importante el lenguaje en Educación Infantil?

4.3 El lenguaje infantil

Como dice Bigas (1996), el lenguaje infantil es importante ya que “es el instrumento que permitirá a niños y niñas realizar un aprendizaje escolar satisfactorio, sobre el que se fundamentarán todos los conocimientos posteriores”.

Desde el punto de vista social, el lenguaje es un instrumento de socialización, ya que permite la comunicación entre las personas, además sirve para satisfacer las necesidades básicas, así como expresar sentimientos y emociones. Pero también, desde el punto de vista individual es importante, debido a que el lenguaje es un instrumento de codificación del pensamiento, es decir, permite organizarlo y ayuda a la reflexión (Bigas, 1996).

Así mismo, existen una serie de factores que son necesarios para el desarrollo del lenguaje, estos son: 1) la ausencia de lesión en los órganos implicados como el aparato fonador o el sistema auditivo, 2) el correcto funcionamiento y maduración adecuada del sistema nervioso, 3) una capacidad intelectual y habilidades sociales mínimas, ya que las

personas con trastornos no llegan a adquirir un uso normal de la lengua ni contacto con hablantes, debido a que la intervención del adulto es importante (los estudios han demostrado que los niños sin contacto con adultos o personas con competencia lingüística, son incapaces de desarrollar lenguaje por sí mismos) (Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía, 2012).

En este sentido según López (2018) “el desarrollo del lenguaje es un proceso que se suele dar a lo largo de los primeros años de vida del niño y que se da de manera progresiva”, por eso hace referencia a dos etapas fundamentales en el desarrollo y adquisición de la lengua:

4.3.1 Etapa prelingüística

Esta etapa abarca desde el nacimiento hasta alrededor de los 12 meses. Se da en torno al primer año de vida del niño o la niña y es el inicio de la adquisición del lenguaje. El bebé en esta primera fase no puede hablar, pero si muestra intención de comunicarse.

Desde que el niño o la niña nace hasta los 6 meses, se comunica mediante ruidos o lloros, normalmente suelen ser reflejo a un estímulo o que el niño o la niña tenga la necesidad de comer, de sueño o simplemente algo que le molesta. En torno a los 6 meses, de manera repetitiva, el niño o la niña empieza a emitir sonidos consonánticos y combinaciones silábicas de estructura simple, es decir, consonante más vocal. A partir de los 10 meses, comienzan a realizarse balbuceos sin repeticiones, además empiezan a emitir sonidos que cada vez se parecen más al lenguaje (López, 2018).

4.3.2 Etapa lingüística

Alrededor de los 12 meses los bebés comienzan a emitir sus primeras palabras, son palabras de dos sílabas como mamá o papá. Con año y medio aproximadamente, son capaces de emitir tres palabras, usando prioritariamente sustantivos, verbos y adjetivos.

A los dos años, los niños y las niñas comienzan a emitir sus primeras frases, así como las holofrases. Más tarde, a los 3 años, aprenden palabras nuevas casi todos los días. En este periodo es frecuente las frases telegráficas, el niño es capaz de emitir oraciones, pero son gramaticalmente incompletas, aunque los adultos sí las comprenden.

A los 4 años, siguen adquiriendo gran cantidad de vocabulario y suelen realizar gran cantidad de preguntas a los adultos. De los 4 a los 7 años, se suele terminar adquiriendo el repertorio fonológico, aunque en ocasiones puede haber niños o niñas que no responden a estos estándares (López, 2018).

Sin embargo, ¿qué ocurre cuando un niño o una niña no responde a los anteriores estándares? Cuando ocurre esto se dice que el niño o la niña tiene un trastorno de la comunicación, como se verá a continuación.

4.4 Trastornos de la comunicación

Los trastornos de comunicación son “las deficiencias del lenguaje, el habla y la comunicación que no pueden atribuirse a un déficit auditivo o sensorial, disfunción motora u otras afecciones médicas o neurológicas, discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo” (González y García, 2019).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013), en su manual DSM-V, clasifica estos trastornos dentro de los trastornos del desarrollo neurológico, que según la Organización Mundial de la Salud (2013) “son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos”.

El DSM-V clasifica los trastornos de la comunicación y define cada uno de ellos de la forma que se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2: *Clasificación y definición de los trastornos de comunicación*

Clasificación	Definición
Trastorno del lenguaje	Dificultad constante en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades, debido a deficiencias de la comprensión o la producción. Se caracteriza por vocabulario reducido, estructura gramatical limitada y deterioro del discurso.
Trastorno fonológico	Dificultad constante en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.

Trastorno de fluidez	Alteración de la fluidez y la organización temporal normal del habla que es inadecuada para la edad del individuo y la habilidad de lenguaje. Se caracteriza por la repetición de sonidos y sílabas, así como su prolongación.
Trastorno de la comunicación social	Dificultad persistente en el uso social de la comunicación verbal y no verbal. Se caracteriza por deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, dificultades para seguir las normas de conversación y narración o para comprender lo que no se dice explícitamente.
Trastorno de la comunicación no especificado	Se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno de la comunicación que causan malestar significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de la comunicación.

Fuente: elaboración propia a partir de Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

En el *trastorno del lenguaje* el uso de la palabra y vocabulario es reducido, así como la capacidad para formar frases, por lo que las capacidades de lenguaje están notablemente por debajo de lo esperado para la edad. En el *trastorno fonológico* los sonidos no se producen correctamente. En el *trastorno de la fluidez*, lo que se conoce por tartamudeo, se repiten sonidos, se hacen pausas en mitad de una palabra lo que provoca paradas en mitad del habla, además de sustituciones de palabras complicadas. En el *trastorno de la comunicación social* existen complicaciones a la hora socializarse, por ejemplo, en el momento de saludar o pedir algo; en relación con ello, está la limitación de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades que se presenten en cada momento, y también, tienen la dificultad para captar una metáfora o una frase hecha.

Todos estos trastornos tienen características comunes y es que todas las alteraciones provocan limitaciones en la comunicación, la socialización, los logros

académicos o el desempeño laboral, además en todas ellas el inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo (APA, 2013).

En esta línea, es importante destacar que, dentro la Comunidad Autónoma de Castilla y León, han realizado una nueva clasificación de los trastornos de comunicación.

Según la Instrucción de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros de CyL (2017), los trastornos de la comunicación se encuentran dentro de las dificultades de aprendizaje.

En este sentido, Presentación, Siegenthaler y Mercader (2018) definen las dificultades de aprendizaje como “todo un conjunto de problemas que tienen en común el hecho de condicionar el avance escolar del niño en diferentes dominios académicos, así como también su desarrollo cognitivo, social y personal”.

O, como dice Veiga (2006) es un trastorno neurobiológico donde el cerebro humano funciona de manera distinta. Esto hace que haya numerosas diferencias que interfieren con la manera de pensar y pueden afectar a la habilidad de la persona a la hora de hablar, escuchar, leer, escribir, recordar o en el campo de las matemáticas.

De acuerdo con la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa de la Consejería de Educación de Castilla y León (2017) las dificultades de aprendizaje se clasifican de la forma en la que se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3: *Clasificación de las dificultades de aprendizaje*

Tipología	Categoría
Trastornos de la comunicación y del lenguaje significativos	Disartria
	Retraso simple del lenguaje
	Disglosia
	Disfemia
	Mutismo selectivo
	Dislalia

Trastornos de la comunicación y del lenguaje no significativos	Disfonía
---	----------

Fuente: elaboración propia a partir de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa de CyL (2017).

Dentro de los trastornos de la comunicación y del lenguaje significativo se encuentra la disartria, la disglosia, la disfemia, el retraso simple del lenguaje y el mutismo selectivo (de este último, hablaremos en profundidad en un epígrafe específico).

4.4.1 Trastornos de la comunicación y del lenguaje significativos

Disartria

Hernández (2008) dice que la disartria es “un trastorno del habla sin afectación del lenguaje” es decir, es una afectación de la pronunciación y no del lenguaje. Afecta a los músculos que permiten el habla: lengua, labios, cuerdas vocales y diafragma. Las personas con disartria no pueden articular correctamente los fonemas, ya que tiene dificultad para controlar los anteriores músculos, por lo tanto, tienen problemas al pronunciar o hablan más lento de lo normal (Figueroba, s.f.).

Las causas que provocan esta enfermedad pueden ser muy distintas: alteraciones del sistema nervioso como tumores o lesiones en el cerebro, enfermedades como Parkinson o Huntington y fármacos como los sedantes. Entre los síntomas principales encontramos: dificultad para mover los músculos de la cara, mala pronunciación con sustituciones, omisiones, inserciones y distorsiones, voz ronca, hablar demasiado deprisa o despacio o ritmo irregular (Figueroba, s.f.).

Existen distintos tipos de disartria, según donde se encuentre la lesión a nivel del sistema nervioso central, tal y como se muestra la Tabla 4.

Tabla 4: *Tipos de disartria según la lesión*

Tipos	Lesión
Espástica	Lesiones en los tractos piramidales.
Atáxica	Lesiones en el cerebelo.
Flácida	Lesiones en el nervio vago.

Hipercinética	Lesiones en los ganglios basales.
Hipocinética	Consecuencia de la enfermedad de Parkinson o antipsicóticos.
Mixta	Afectaciones en distintos sistemas motores.

Fuente: elaboración propia a partir de Figueroba (s.f.).

En la *lesión espástica* se producen hipernasalidad y aumentos del volumen del habla, y la vocalización se caracteriza por ser tensa y forzada. La *lesión atáxica*, se caracteriza por la aparición de una prosodia plana y monótona, así como una vocalización descoordinada, parecida a la que se emite en estado de embriaguez. La *lesión flácida*, produce en algunos casos que los músculos se atrofien o paralicen. La *hipercinética*, se caracteriza por síntomas similares a los de la espástica. En la *hipocinética*, el volumen de la persona afectada suele ser muy bajo y el timbre plano. Por último, en la *mixta*, las características son numerosas debido a que son una combinación de más de un tipo de disartria (Figueroba, s.f.).

Retraso simple del lenguaje

El retraso simple del lenguaje “es una disfunción del lenguaje de tipo evolutivo y temporal que se manifiesta mediante un desfase cronológico en la adquisición del lenguaje... sin que haya otra alteración aparente... que pueda explicar este retraso”, es decir, el niño o la niña logra llegar al lenguaje más tarde que los niños y niñas de su edad. Las causas que provocan este trastorno pueden ser por causas hereditarias, es decir, puede ser que algún familiar haya tenido un desarrollo del lenguaje más tardío de lo habitual, vocabulario inadecuado por parte de los progenitores, poca estimulación del lenguaje o situaciones de estrés familiar. Sin embargo, en esta enfermedad, aunque el lenguaje es inmaduro y se adquiere más tarde de lo normal, una vez que el niño o la niña empieza a hablar se desarrolla normalmente, aunque más pausado. Además, estudios afirman que es habitual que tenga mayor grado de afectación la expresión que la comprensión, es decir, estos niños con esta enfermedad entienden más de lo que hablan (Psico Activa't s.f.).

Los niños y niñas con retraso simple del lenguaje presentan las siguientes características: empiezan a hablar en torno a los 2 años, su vocabulario es escaso, hablan como bebés o utilizan frases cortas y no usan posesivos. También, es habitual que los niños y niñas presenten problemas de comportamiento, como la frustración, cuando no puedan expresar lo que desean o necesitan (Psico Activa't s.f.).

Disglosia

Según Romero (2019) la disglosia se define como “trastorno de las articulaciones o malformación de los órganos periféricos del habla como la boca, la lengua, los dientes y los labios”; por lo tanto, existen problemas de pronunciación significativos. Las causas de este trastorno pueden ser por factores genéticos, por consumir medicamentos sin prescripción médica, así como fumar o consumir alcohol durante el embarazo. Existen distintos tipos de disglosia según se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5: *Tipos de disglosia*

Tipos	Descripción
Labial	Trastorno de la movilidad o de fuerza en los labios.
Mandibular	Alteración en la forma de los maxilares.
Dental	Trastorno en la forma de las piezas dentarias.
Lingual	Trastorno de la lengua que afecta a sus movimientos.
Palatal	Malformación del paladar óseo y del velo del paladar
Nasal	Se produce por un mal paso del aire a los pulmones o dificultad para respirar.

Fuente: elaboración propia a partir de Romero (2019).

Cada tipo de disglosia tiene una causa distinta: la causa de la *labial* es labio leporino o parálisis facial; de la *mandibular*, la resección de la mandíbula, es decir, extirpar el hueso de la mandíbula, o la disglosia dental; de la *dental*, las causas más comunes son hereditarias, la alimentación, las hormonas o las ortodoncias; de la disglosia *lingual*, el frenillo corto o las malformaciones congénitas; de la *palatal* las fisuras palatinas, perforaciones en el paladar o tener paladar corto; y, por último, la *nasal*, que es causada por una mal respiración (Romero, 2019).

Sin embargo, existen señales que revelan que un niño o niña presenta disglosia, aparte de las características físicas, como pueden ser: el fracaso escolar, dificultades en lectoescritura, falta de fluidez verbal, repetición de palabras o sonidos, y/o alteraciones en la respiración.

Disfemia

La disfemia o también llamada tartamudez como dice Castellero (s.f.) “es un trastorno... basado en alteraciones en la fluidez del lenguaje... se origina generalmente en la infancia, y no existen problemas en la capacidad de habla ni en la competencia del sujeto con ella sino en su puesta en marcha”. Los síntomas que presenta esta enfermedad son repeticiones de palabras a la hora de hablar, bloqueos y prolongaciones del sonido; de este modo, el habla se vuelve poco fluida y con interrupciones constantes. Es un problema del habla social ya que la disfemia solo ocurre ante la presencia de un interlocutor, por lo que se puede decir que existe un componente afectivo relacionado con este trastorno (Castillero, s.f.).

Según Castellero (s.f.) existen tres tipos de tartamudez:

- 1) Disfemia tónica: este tipo de disfemia se caracteriza por la existencia de un bloqueo al comenzar a hablar, por lo que la persona sufre un espasmo al iniciar el discurso y tras un gran esfuerzo inicia la conversación.
- 2) Disfemia clónica: se caracteriza por la presencia de pequeñas contracciones musculares, las cuales originan la repetición de sílabas y sonidos durante la conversación.
- 3) Disfemia mixta: es la combinación de las dos disfemias anteriores.

Las causas de la disfemia han sido discutidas en numerosas ocasiones, pero se cree que este trastorno aparece por factores biológicos, aunque también existen factores ambientales, pero se cree que no es la causa del problema. En lo que se refiere a lo biológico, se cree que es resultado de la competencia entre los dos hemisferios cerebrales, ya que muchas personas con este trastorno tienen mayor dominancia en el hemisferio derecho respecto al lenguaje. Respecto a los factores ambientales, se observa ansiedad y frustración a la hora de hablar, derivado de burlas y comentarios negativos ante este problema, lo que genera menor fluidez y mayor dificultad para expresarse (Castillero, s.f.).

4.4.2 Trastornos de la comunicación y del lenguaje no significativos

Dislalia

Según Guzmán (s.f.) la dislalia “es una dificultad para producir ciertos sonidos o grupos de sonidos de la manera que se considera adecuada”. Se puede detectar cuando el niño o la niña omite con frecuencia un sonido o alarga una vocal, también cuando el niño o la niña hace una sustitución, es decir, sustituye el mismo sonido por otro similar (sustitución) o cuando se recurre con frecuencia a la emisión de un sonido aproximado (distorsión). (Guzmán s.f.). Existen seis tipos de dislalia según se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6: *Tipos de dislalia*

Tipos	Descripción
Fisiológica o evolutiva	El niño o la niña no repite por imitación las palabras que escucha.
Orgánica	Cuando la articulación está relacionada con los órganos periféricos que controlan el habla
Audiógena	Es consecuencia de una deficiencia auditiva.
Funcional	Viene derivada por el funcionamiento del sistema de reconocimiento gnóstico y el sistema de producción práctico.
Mixta	Se presentan de manera simultánea las manifestaciones de los tipos anteriores.

Fuente: elaboración propia a partir de Guzmán (s.f.).

La dislalia fisiológica se suele presentar por una fonética incorrecta hacia los 4 años. En la orgánica los niños y niñas utilizan la sustitución, la omisión o la distorsión del sonido que esperan pronunciar. Pero, también, existe una clasificación según la pronunciación de la persona que padezca este trastorno: betacismo, pronunciación de la “b”; deltacismo pronunciación de la “d”; gammacismo pronunciación de la “g”; kappacismo pronunciación de la “k”; mistacismo pronunciación de la “m”; rotacismo pronunciación de la “r”; y, sigmatismo pronunciación de la “s”. Las causas pueden ser desde funciones orgánicas determinadas hasta estilos de crianza donde no favorezcan la fluidez en el lenguaje (Guzmán s.f.).

Disfonía

Como dice Amado (s.f.) en su artículo, la disfonía es “la alteración de las cualidades acústicas de la voz: frecuencia, intensidad, timbre y duración. La pérdida total de la voz es la afonía”. Los niños con este problema presentan mucho esfuerzo al hablar o gritar, así como hablar siempre muy fuerte. Existen dos tipos de disfonía: 1) la funcional, son las disfonías que tienen alteración de la función vocal, provocada principalmente por chillar o estar en ambientes con un nivel de humedad inadecuado; y, 2) la disfonía funcional complicada, que son alteraciones en las cuerdas vocales, producidas por un incorrecto comportamiento vocal. Sin embargo, existen más causas por las cuales se produce disfonía: antecedentes familiares, problemas respiratorios o abuso vocal. (Amado s.f.).

4.4.3 El mutismo selectivo

Según la APA (2013) el mutismo selectivo se define como “fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (por ejemplo, en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones”.

El mutismo selectivo aparece en niños o niñas que están en la etapa infantil, es decir, menores de seis años y su origen o causas exactas se desconocen. La mayoría de los especialistas consideran que los niños y las niñas con esta afección adquieren una predisposición a ser ansiosos e inhibidos, experimentan miedo, temor o alguna fobia extrema. Las familias con niños o niñas que presentan esta dificultad del aprendizaje consideran u opinan que el niño o la niña ha elegido no hablar, pero no es cierto, lo que ocurre es que el infante es incapaz de emitir sonido, dependiendo siempre de los ámbitos en que se desenvuelvan (Andriuoli y Torres, 2015).

Existen síntomas definidos para esta dificultad: capacidad para hablar en el hogar con la familia, miedo a personas que no conocen bien e incapacidad para hablar en ciertas situaciones sociales o timidez. Todo esto conlleva a que haya retraimiento social, rasgos compulsivos y comportamientos negativistas.

Además, encontramos que hay aspectos negativos y positivos con niños y niñas con esta dificultad. Dentro de los negativos estarían: el contacto visual con los demás, no sonreír, no saludar, preocuparse más por las cosas que el resto de los alumnos o alumnas,

ser sensibles a la luz y ser torpes. En el lado contrario, encontramos lo siguiente: inteligencia normal-alta, empatía hacia los demás, gran poder para concentrarse, son curiosos e intuitivos y sentido de lo que es correcto o incorrecto.

Andriuoli y Torres (2015) dicen que existen cinco tipos de mutismo selectivo, como podemos ver en la Tabla 7.

Tabla 7: *Tipos de mutismo y principales características*

Tipo de mutismo	Características
Mutismo total	Es el caso más complicado de mutismo que existe, se caracteriza por la desaparición total, repentina o progresivamente, de lenguaje. Como causa o detonante podría estar detrás alguna experiencia traumática. Este tipo de mutismo está relacionado con la depresión.
Mutismo selectivo o parcial	El niño o la niña con este problema es capaz de hablar en algunas circunstancias, pero deja de hablar en otras, es decir, es un trastorno caracterizado por un origen emocional en el modo de hablar. Lo más frecuente es que el niño o la niña hable en casa, pero no en el colegio, además de que se niegue a hablar con adultos desconocidos, incluidos los profesoras y profesoras del infante. Un ejemplo claro de este tipo sería el mutismo selectivo idiomático: niños o niñas que vienen de familias emigrantes de un país de idioma diferente que se niegan a hablar nuestra lengua, aunque ellos la comprenden no quieren hablarla.
Mutismo post-contusional	Surge como consecuencia de un estado de coma prolongado. El lenguaje oral desaparece totalmente y se recupera con rehabilitación sin que aparezcan síntomas afásicos.
Mutismo electivo	Se caracteriza por la ausencia total y persistente de lenguaje hablado en determinadas circunstancias como en la escuela, que es donde más predomina, aunque es un trastorno de escasa frecuencia.

Mutismo psicógeno	Es la pérdida parcial del habla que puede presentarse de manera agresiva debido a una situación que lo provocó, es un significado de protesta mediante el cual el niño o la niña exterioriza su desconformidad ante ese hecho concreto.
-------------------	---

Fuente: elaboración propia a partir de Andriuoli y Torres (2015).

En cambio, Hayden (1980) dice que el mutismo selectivo está dividido en 4 subgrupos, categorizados según la causa que lo produzca:

1) Mutismo simbiótico: es causado por la relación de apego que mantiene el niño o la niña con uno de los dos progenitores, esta figura impide o detiene las relaciones que el niño o la niña tiene con el exterior, debido a los celos; ya que es un estilo parental democrático.

2) Fobia al lenguaje: se produce cuando el niño o la niña tiene miedo al escuchar su propia voz; otra característica significativa de este grupo es que el infante tiene conductas obsesivo-compulsivas.

3) Mutismo reactivo: se produce cuando el niño o la niña han vivido episodios traumáticos, como pueden ser violaciones, acoso, “bullying” o cuando les ha sido impuesto que no hablen hasta que se les diga. Este colectivo también presenta síntomas de depresión.

4) Mutismo pasivo-agresivo: este grupo usan el silencio como arma, como un mecanismo de defensa en muchas ocasiones, expresando así su enfado o frustración ante algo que les ha ocurrido. Este grupo muestra un comportamiento antisocial en general y, en ocasiones, puede llegar a ser violento.

Andriuoli y Torre (2015) dicen que existen algunos factores que predisponen al mutismo selectivo como son:

a) Sobreprotección familiar: el niño o la niña no siente la necesidad de aprender a hablar, ya que cuando este apenas ha empezado a hacerlo la familia lo comprende rápido, por lo que no le dejan hablar con naturalidad para que haya un lenguaje funcional.

- b) Falta de estimulación lingüística: los niños y las niñas que les cuesta más expresarse puede ser causado ya que no tienen ninguna referencia adulta que interactúe con ellos y les estimule.
- c) Nivel de exigencia de los padres: los padres en muchos casos se preocupan demasiado porque su hijo o hija no habla, lo que produce en los infantes una negatividad al habla.
- d) Problemas familiares: los niños o las niñas ante situaciones familiares como divorcios, muertes o violencia, se sienten inseguros y dejan de hablar en señal de protesta.

5. PROPUESTA DE PAUTAS DE ACTUACIÓN EDUCATIVAS PARA UN NIÑO CON ALTERACIONES EN EL LENGUAJE: “un caso de mutismo selectivo”

5.1 Justificación

La autora de este trabajo participó como alumna de prácticas en el colegio CEIP “San Pedro”, ubicado en Baltanás, al sureste de la provincia de Palencia. La clase correspondía al segundo ciclo de Educación Infantil, con un total de 13 niños (8 niños y 5 niñas). Uno de estos niños presentaba las características que se describen a continuación.

5.2 Caso: “niño marroquí”

Naim (se ha cambiado el nombre por la Ley de Protección de Datos) es un niño de 4 años, de familia de procedencia marroquí. Es el mediano de tres hermanos, el mayor de ellos nació en Marruecos y los dos pequeños en España.

En una entrevista realizada a la tutora de la clase, la misma narró y describió algunos datos acerca de Naim. Cuando Naim entró al colegio, a la clase de 3 años, no hablaba. Se pensó que era a causa de desconocimiento del idioma, pero, una vez que observaron que el niño entendía casi todas las órdenes que la tutora daba, se creyó que la falta de comunicación era por exceso de timidez. El niño entendía casi todas las consignas que la profesora daba, ya que lo hacía de manera muy visual, pero cuando los niños y niñas

tenían que hacer una creación propia se fijaba en sus compañeros/as. Era un niño muy perfeccionista y le gustaba hacer bien las cosas. Todos los objetivos marcados por la tutora les cumplía, menos los relacionados con el lenguaje. La comunicación verbal era nula, no se comunicaba ni mediante señales o signos, no emitía onomatopeyas, incluso, llamaba la atención porque se reía y lloraba en silencio, sin emitir sonido alguno. Tan solo, se limitaba a decir sí o no con la cabeza, lo que le suponía un gran esfuerzo. Lo que más preocupaba a los educadores era que no expresaba sus necesidades, pues constantemente, le tenían que estar preguntando si quería ir al baño o necesitaba algo. Actualmente, está en segundo de Educación Infantil. Durante este curso, se ha visto una actitud desmejorada en Naim respecto al año anterior. Los bloqueos son constantes al interaccionar un adulto con él. Incluso, llegó a tener un bloqueo conductual (propio de los niños y niñas autistas), debido a una pelea por un objeto con uno de sus iguales. Tras ello, la tutora decidió hablar con los padres. Una vez mantenida la reunión con la familia, estos dijeron, que el niño había expresado en casa que en el colegio no iba a hablar. Pero que conocía el idioma perfectamente y que en casa o incluso en el parque, con los niños que mantenía más relación, conversaba en español. A los pocos días, la familia demostró todo esto a través de un video, en el que el niño salía con su hermano mayor, conversando perfectamente en nuestro idioma. Tras todo esto, se le derivó a orientación educativa, donde le observaron y le diagnosticaron, mutismo selectivo.

El resultado del diagnóstico ocurrió la última semana de prácticas de la autora de este trabajo, por lo que no se pudo llevar a cabo ninguna actuación educativa. Sin embargo, este caso se convirtió en el objeto de estudio, tanto para indagar e investigar todo lo que se presenta en la fundamentación teórica de este trabajo, como para el diseño de una propuesta de actuaciones educativas para niños y niñas que presentan mutismo selectivo, tal cual el caso del niño marroquí.

5.3 Propuesta educativa

La propuesta que se va a realizar es para niños y niñas con mutismo selectivo. Dicha propuesta, se enmarca en los conceptos trabajados, características y demás elementos teóricos presentados en la primera parte de este trabajo. Asimismo, se apoya en la intervención diseñada por la Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía (2011) para los niños/as con mutismo selectivo.

En este sentido, la propuesta que se presenta está dirigida tanto para la familia, como para la escuela, debido a que ambos contextos tienen que trabajar de manera paralela (Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía, 2011).

5.3.1 Pautas para la familia

Normalmente, muchas de las familias de niños y niñas con mutismo selectivo, no son conscientes del problema y piensan que es por una excesiva timidez. Pero, el problema debe de ser solucionado con la mayor brevedad posible, sin mostrar una excesiva preocupación, debido a que se podría agravar este trastorno. Algunas pautas que pueden utilizar estas familias son las siguientes:

- Ofrecer al niño o la niña un ambiente de seguridad en todo momento, así como comprensión y afecto.
- Manifestar confianza en el niño o la niña.
- Establecer normas básicas en el hogar.
- Desarrollar hábitos de autonomía, así como, asignar tareas o responsabilidades adecuadas para la edad.
- Facilitar la interacción con sus compañeros o amigos, ya sea en el parque o en fiestas.
- Mantener una comunicación recíproca con la escuela.

Para fomentar el habla del niño o la niña desde casa, se hará lo siguiente:

- Enseñar al niño o la niña conductas de interacción con los demás, como saludar o despedirse.
- Jugar con el niño o la niña y otros niños a juegos que propicien la producción verbal, como el “¿quién es quién?” o juegos de cartas.
- Planificar situaciones que faciliten la comunicación verbal (hacer recados, ir a cumpleaños o fiestas...).

- Reforzar positivamente las interacciones que mantenga el niño o la niña con sus iguales.
- Eliminar comentarios que hagan referencia a su problema, así como evitar comparaciones con hermanos/as u otros niños/as.
- Eludir a forzarle hablar en situaciones de ansiedad.

5.3.2 Pautas para la escuela

El colegio es un entorno donde se dan numerosas situaciones comunicativas y estas situaciones el niño o la niña las debe de afrontar, por lo que la escuela es el sitio idóneo para llevar a cabo una intervención de esta índole.

El profesor/a debe crear una vinculación afectiva con el niño o la niña para propiciar que se pueda enfrentar a las situaciones comunicativas. Por otra parte, debe crear actividades de comunicación verbal en el aula.

Algunas pautas que se pueden utilizar en la escuela son las siguientes:

- Crear un clima de seguridad y confianza dentro del aula.
- Diseñar actividades en grupo de trabajo cooperativo.
- Asignar tareas de responsabilidad dentro y fuera del aula (pedir fotocopias al conserje, repartir material, borrar la pizarra...).
- Evitar el aislamiento del alumno o la alumna, aumentando así el control del adulto en la interacción escolar.
- Incrementar las actividades de contacto físico como, por ejemplo: darse masajes.
- Mantener una estrecha relación con la familia.

Para fomentar el habla del niño o la niña desde la escuela, se hará lo siguiente:

- Diseñar momentos diarios en los que el profesor haga una pregunta sencilla al alumno (inicialmente se hará para una respuesta de una sola palabra,

progresivamente se plantearán preguntas que requieran respuestas de mayor longitud).

- Realizar juegos en los que el profesor también intervenga.
- Diseñar actividades que no exijan interacción verbal, pero sí comunicación corporal y producción de sonidos.
- Crear juegos de movimiento corporal y de producción de sonidos corporales (palmadas), articulados o inarticulados (asociación de sonidos a movimientos).
- Planificar actividades de grupo, empezando con grupos reducidos como los tríos o las parejas, e ir aumentando progresivamente el número de niños y niñas.
- Realizar juegos de habla enmascarada, en las que se vea la cara del niño o la niña (títeres, marionetas, kamishibai...).
- Organizar los grupos de los rincones, por ejemplo, procurando que el niño o la niña esté con los niños y niñas que tenga mayor relación.
- Reforzar positivamente cualquier aproximación a la respuesta exigida.
- Aumentar el nivel de exigencia progresivamente, evitando así, la acomodación del niño o la niña.

Para el caso específico del niño estudiado, se presentará un proyecto que irá entrelazado con el que ya se tiene en el aula.

5.4 Proyecto específico de aula: “Amigos para siempre”.

Cuando un niño o niña del aula tiene mutismo selectivo, según la Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía (2011), el tutor o tutora debe “establecer una vinculación afectiva positiva con el niño o niña que le aporte la seguridad suficiente para enfrentarse a las situaciones”. Debido a ello, el principal objetivo que buscamos con este proyecto es que Naim se sienta seguro en clase y coja confianza con el tutor o tutora, así como, con sus compañeros y compañeras.

5.4.1 Contexto

Este proyecto se va a llevar a cabo en la clase de Naim, es decir, en la clase 4 años del CEIP “San Pedro”, de Baltanás. Esta clase cuenta con 13 niños y niñas (8 niños y 5 niñas). Las familias tienen un nivel socioeconómico medio, principalmente se dedican a la agricultura y al sector servicios, dentro de ellas, podemos encontrar familias musulmanas, argentinas y brasileñas.

De acuerdo con Pacheco, García y Carpio (2014), la multiculturalidad es un tema que tenemos muy presente tanto en la escuela como en el día a día, ya que “las aulas han pasado de ser homogéneas a ser totalmente heterogéneas”, por lo que esta clase es idónea para llevar a cabo este proyecto.

5.4.2 Objetivos

Se diferencian dos tipos de objetivos:

1) Los objetivos para Naim:

- Tener seguridad y confianza en el aula.
- Participar en las actividades del aula.

2) Los objetivos para toda la clase:

- Acercar a los niños y niñas a la diversidad cultural.
- Desarrollar la empatía.
- Conocer las costumbres de otras culturas.

5.4.3 Justificación

En la clase de 4 años se trabaja mediante proyectos, pero este trimestre se van a trabajar dos simultáneamente, debido a que se cree que es necesario que Naim tenga un clima de seguridad y confianza dentro del aula, ya que, como se ha dicho anteriormente, está diagnosticado con mutismo selectivo. Además, también va a servir para conocer otro tipo de culturas que no sean la nuestra, desarrollando así la empatía hacia los demás.

Actualmente, el proyecto que se está llevando a cabo en el aula se denomina “Las Olimpiadas”; y, el proyecto que se propone para el caso estudiado, se denomina “Amigos para siempre”. Es importante destacar que este fue el lema de los juegos olímpicos de Barcelona en 1992 y, además, permite entrelazar o unir un proyecto con el otro, dando un sentido pleno y globalizador a la propuesta.

Un dato importante es que el año pasado, cuando los niños y las niñas estaban en 3 años, crearon un libro viajero. Es un libro que cada semana se le lleva un niño o niña a casa, en él deben de presentar a los miembros de su familia y hablar un poco de ellos. Cuando todas las familias lo finalizaron, pudieron ver en clase la multiculturalidad que existe en el aula y les llamó mucho la atención.

5.4.4 Actividades

Actividad inicial

Como actividad inicial, se pondrá en la pizarra papel continuo y escribiremos las cosas que ya sabemos sobre otros países, y, lo que nos gustaría saber. De esta forma, se hará una evaluación inicial de los conocimientos previos que los niños y niñas tienen ya adquiridos.

Actividad 1

En la primera actividad, se les mostrará un mapamundi con los continentes y sus respectivos países. Se les explicará que hay 5 continentes y en cada continente países. Después buscarán en él dónde se encuentra España, Marruecos, Brasil y Argentina.

Una vez hecho esto, dibujaremos en papel continuo los continentes, y los niños y niñas tendrán que pintarlos con temperas, según correspondan con los colores de los aros olímpicos. Esta actividad se muestra en la Figura 1.



Figura 1: Niños/as pintando los continentes.

Actividad 2

Para esta segunda actividad, se explicará qué son las banderas y para qué se usan. Primero, buscarán en el ordenador las banderas de España, Marruecos, Brasil y Argentina, para ver sus colores y formas. Una vez que lo han comentado, los niños y niñas dibujarán estas mismas banderas en un folio, con pinturas, o aquellas banderas que conozcan, cada uno como quiera. Esta actividad se muestra en la Figura 2.



Figura 2: Niños/as pintando banderas a partir de Fernández (2014).

Actividad 3

En esta actividad necesitarán la colaboración de algunas familias. Estas tendrán que acudir al aula para contarles las tradiciones de sus países, por ejemplo: ropa típica que llevan, alimentos que comen, bailes que hacen, grafía... pueden llevar también algunos objetos representativos. De esta forma, verán las similitudes y diferencias con su cultura. Esta actividad se muestra en la Figura 3.



Figura 3: Niños/as disfrazados de musulmanes a partir de Sevilla y Alcazar (2015).

Actividad 4

Esta actividad consiste en que las familias lleven al aula alimentos típicos de sus países, en raciones individuales, para así, poder probarlos. Los españoles pueden llevar tortilla de patata, paella o jamón, los musulmanes hummus o falafel, los brasileños cocadas o brigadeiros y los argentinos pastafrola o el achilata. Esta actividad se muestra en la Figura 4.



Figura 4: Niños/as probando distintos alimentos a partir de Sánchez (2017).

Actividad 5

Como en la actividad 3, algunas de las familias les enseñaron bailes típicos de sus países, es el momento de que los practiquen. Para recordarlo, pondrán un video del baile en la pantalla y luego lo representarán ellos mismos. Esta actividad se muestra en la Figura 5.



Figura 5: Niños/as bailando.

5.4.5 Recursos

Para estas actividades necesitaremos:

-Recursos materiales: papel continuo, rotuladores, mapamundi, témperas, pinceles, ordenador, pantalla digital, folios y pinturas.

-Recursos humanos: profesores/as y familia.

5.4.6 Temporalización

Este proyecto se llevará a cabo durante el mes de junio, según se muestra en la Tabla 8. Asimismo, estas actividades se ejecutarán después del recreo y durarán aproximadamente una hora.

Tabla 8: *Calendario del mes de junio*

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	1	2	3	4
		Actividad 1	Actividad 2	
7	8	9	10	11
Actividad 3	Actividad 3	Actividad 3	Actividad 4	Actividad 5
14	15	16	17	18
21	22			

Fuente: elaboración propia.

6. CONCLUSIONES

Este Trabajo Fin de Grado, tiene su base teórica en la lectura de diversos artículos académicos sobre las alteraciones del lenguaje. A través de la información seleccionada, se ha podido profundizar más en torno al lenguaje, cómo se adquiere y desarrolla este, la importancia del lenguaje en la etapa de Educación Infantil y los trastornos de comunicación.

Con este trabajo, se demuestra que el lenguaje es aquello que diferencia a los seres humanos del resto de las especies, además de ser importante ya que nos permite la socialización y la relación con el entorno más próximo. También, es importante que los niños y niñas adquieran y desarrollan el lenguaje, tal y como lo demuestran autores como Skinner, Chomsky, Piaget, Bruner o Vygotski, debido a que les permite realizar un aprendizaje escolar satisfactorio, sobre el que se fundamentarán todos los conocimientos posteriores. Sin embargo, no debemos olvidar que en numerosas ocasiones existen trastornos de comunicación, que provocan que el niño o la niña no avance correctamente en los diferentes dominios académicos, así como en su desarrollo cognitivo, social y personal.

Respecto al caso real que se presenta, es decir, el niño marroquí diagnosticado con mutismo selectivo, se diseña una propuesta de pautas de actuación educativas para este niño: pautas para la familia, para la escuela y un proyecto específico para llevar a cabo en el aula.

Con el proyecto propuesto, se pretende conseguir que el niño con este problema se sienta cómodo y seguro dentro del aula, además de intentar que tenga confianza con la tutora y sus compañeros, para más tarde, poder empezar a hablar.

Asimismo, a la hora de realizar este trabajo nos hemos encontrado con una serie de limitaciones. La primera y fundamental es que este niño fue diagnosticado con este trastorno, cuando la autora de este trabajo acababa sus prácticas en el centro escolar; por lo tanto, no ha podido aplicar estas pautas de actuación, así como llevar a cabo el proyecto específico. Otra limitación que se ha observado es que, debido a la finalización de las prácticas de la autora, no se va a saber la evolución que este niño está teniendo.

Finalmente, en lo referente a las perspectivas futuras que tiene el trabajo realizado, sería interesante llevar a cabo estas pautas de actuación con este niño y así poder ver la evolución que tiene tras ello.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Amado, I. (s.f.). *Trastornos de la voz: disfonía infantil*. Obtenido de Bebés y más: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/trastornos-de-la-voz-disfonia-infantil>
- Andriuoli Moure, G. M., y Torres Briones , B. K. (2015). Mutismo selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del centro educativo y servicios educativos Crese. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/745/1/T-ULVR-0749.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bigas Salvador, M. (1996). La importancia del lenguaje oral en educación infantil. *Aula de Innovación Educativa*.
- Castillero Mimenza, O. (s.f.). *Tartamudez (disfemia): síntomas, tipos, causas y tratamiento*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/tartamudez>
- Consejería de Educación*. (24 de Agosto de 2017). Obtenido de Instrucción de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros de CyL.
- DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León*. (2 de Enero de 2008). Obtenido de Boletín Oficial de Castilla y León.
- Federación de Enseñanza de CC. OO. de Andalucía. (2011). Intervención en casos de mutismo selectivo en los niños-as. *Temas para la Educación*.
- Federación de Enseñanza de CC. OO. de Andalucía. (2012). El lenguaje infantil. *Temas para la Educación*.
- Fernández, A. (2014). *La bandera de Londres*. Obtenido de Mi clase de Infantil: <http://miclasedeinfantilaraceli.blogspot.com/2014/05/la-bandera-de-londres.html>
- Figueroba, A. (s.f.). Disartria: causas, síntomas, tipos y tratamiento. *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/disartria>
- González Lajas, J., y García Cruz, J. (2019). Trastornos del lenguaje y la comunicación. *AEPap Congreso de Actualización Pediatría*.
- Guzmán Martínez, G. (s.f.). *Dislalia: tipos, síntomas, causas y tratamiento*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/dislalia#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20dislalia%20hace%20referencia,de%20los%20sonidos%20del%20habla>.

- Hayden, T. (1980). Classification of Elective Mutism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. Obtenido de <https://www.torey-hayden.com/research/classification-of-elective-mutism.pdf>
- Hernández Villoria, R. (2008). Una aplicación lingüística en el estudio clínico de la disartria: el análisis acústico de las vocales y los ejes cinéticos de la lengua. *Lengua y Habla*, 51-63. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5119/511951368005.pdf>
- Jiménez Rodríguez, J. (2010). Adquisición y desarrollo del lenguaje. En A. Muñoz García, *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*. Pirámide.
- López Garrido, P. (2018). Problemas del lenguaje oral en la etapa de Educación Infantil. Universidad de Valladolid.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué son los trastornos neurológicos? Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/55/es/#:~:text=R%3A%20Los%20trastornos%20neuro%C3%B3gicos%20son,placa%20neuromuscular%2C%20y%20los%20m%C3%BAsculos.>
- Pacheco-Sanz, D. I., García Sánchez, J. N., y Carpio Pacheco, D. (2014). Dificultades por diferencias lingüísticas y culturales. Prevención y actuación. En J. N. García Sánchez, *Prevención en dificultades del desarrollo y del aprendizaje*. Madrid: Pirámide.
- Pérez Pedraza, P. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría de Atención Primaria*.
- Presentación Herrero, M., Siegenthaler Hierro, R., & Mercader Ruiz, J. (2018). *Dificultades de aprendizaje en la Educación Infantil*. Universitat Jaume I. doi:<http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia141>
- Psico Activa't. (s.f.). *Retraso simple del lenguaje*. Obtenido de Psico Activa't: http://www.psicoactivat.com/index.php?arxiu=fitxa_document&idioma=2&id=19066
- Real Academia Española*. (s.f.). Obtenido de Diccionario de la lengua española 23ª edición: <https://www.rae.es/>
- Romero, M. (2019). *Disglosia: ¿qué es y cómo se trata?* Obtenido de Eresmamá: <https://eresmama.com/que-es-la-disglosia/>
- Sánchez, J. (2017). *Barcelona pide compatilizar su ayuda para niños pobres con la renta garantizada*. Obtenido de El País: https://elpais.com/ccaa/2017/06/03/catalunya/1496514415_763633.html
- Sevilla, M., y Alcazar, C. (2015). *Llegan los árabes*. Obtenido de Historiando.net: <https://historyando.wordpress.com/2015/01/08/poyecto-1/>

Veiga Alén, M. (2006). *Dificultades de aprendizaje. Detección, prevención y tratamiento*.
Vigo: Ideaspropias Editorial.