



**Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Educación**

# El mutismo selectivo en el aula de Primaria. Propuesta de intervención

**Trabajo fin de grado presentado por: Sandra Carro Menor**  
**Titulación: Grado de Maestro de Educación Primaria**  
**Línea de investigación: Propuesta de intervención**  
**Director/a: Dra. Mónica Gutiérrez Ortega**

Vizcaya  
10 de julio de 2012  
Firmado por: Sandra Carro Menor

CATEGORÍA TESAURO:  
1.1.9. Psicología de la Educación



## Agradecimientos

---

El presente Trabajo Fin de Grado es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas ojeando, opinando, corrigiendo, mostrando paciencia, proporcionando ánimo, acompañando en los momentos de dificultades y en los momentos de placidez.

En primer lugar agradezco a la Dra. Mónica Gutiérrez Ortega por la confianza depositada en mí, por la paciencia y por la dirección de este trabajo, por sus consejos, el apoyo y el ánimo que me ofreció, por sus horas de dedicación, sus comentarios en todo el proceso de elaboración del trabajo y sus correcciones.

Gracias también a los docentes de la Universidad Internacional de la Rioja por los conocimientos compartidos y enseñados para mi desarrollo profesional.

Para finalizar, agradecer a mis familiares y amigos que me acompañaron en esta aventura y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. Gracias por los ánimos cuando más lo necesitaba, por la ayuda, comprensión, cariño y como no por haberme apoyado siempre en mis decisiones y a pesar de todo.

Gracias a todos.



# Índice

---

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO SOBRE EL MUTISMO SELECTIVO .....</b>	<b>13</b>
1.1. Introducción.....	13
1.2. Qué es el mutismo selectivo.....	13
1.2.1. Características del mutismo selectivo.....	15
1.2.2. Prevalencia y permanencia.....	17
1.3. Origen y desarrollo del mutismo selectivo.....	18
1.4. Diagnóstico y evaluación psicopedagógica .....	22
1.4.1. Entrevistas .....	26
1.4.2. Cuestionarios .....	27
1.4.3. Medidas de observación .....	27
1.5. Intervención.....	28
1.6. Conclusiones del capítulo .....	34
<b>CAPITULO 2. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>37</b>
2.1. Introducción .....	37
2.2. Descripción de un alumno con mutismo selectivo .....	37
2.3. Objetivos de la intervención.....	39
2.4. Propuesta de intervención.....	39
2.4.1. Aplicación de los instrumentos de evaluación .....	39
2.4.2. Transmisión de información a padres y personal del centro educativo .....	52
2.4.3. Intervención con el alumno/a con mutismo selectivo .....	53
2.5. Metodología a utilizar .....	56
2.6. Evaluación de la propuesta .....	57
2.7. Conclusiones del capítulo .....	60
<b>CAPITULO 3. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>63</b>
4.1. Introducción .....	63
4.2. Discusión de los resultados y conclusiones .....	63
4.2.1. Discusión y conclusiones de los objetivos de la investigación.....	64
4.3. Limitaciones y líneas futuras de investigación.....	65
<b>LISTA DE REFERENCIAS .....</b>	<b>67</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>69</b>
<b>ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>APÉNDICES .....</b>	<b>73</b>



## Resumen

---

Durante el desarrollo infantil las dificultades de aprendizaje y los problemas relacionados con el retraso madurativo suelen ser los más habituales; sin embargo, existen otros, más ocultos que a menudo pasan inadvertidos o no se les otorga la suficiente importancia. Uno de estos conflictos es el trastorno de la conducta denominado Mutismo Selectivo.

Este trabajo tiene como objetivo ayudar a los maestros de educación Primaria a realizar una detección precoz, presentándoles modelos de instrumentos de los que pueden hacer uso para su evaluación y ofreciéndoles actuaciones para que puedan dar una adecuada respuesta a los niños con mutismo selectivo.

El Trabajo Fin de Grado parte de un marco teórico sobre el mutismo selectivo apoyado en las diferentes teorías que lo estudian para, a continuación, a partir de un caso a modo de ejemplo de una niña que cursa Educación Primaria diagnosticada con mutismo selectivo, se expone un programa de intervención.

Palabras Clave: Mutismo Selectivo, trastorno de la conducta, intervención.

## Abstract

---

During the childhood development the learning difficulties and problems associated with developmental delay are often the most usual, but there are others, more hidden, that often go unnoticed or are not given enough importance. The conduct disorder called Selective Mutism is one of these conflicts.

This Project aims to help Primary School teachers to conduct early detection, presenting them models of instruments which can be used for evaluation and offering actions so that they can give a right response to children with Selective Mutism.

The Final Project begins with a theoretical framework for Selective Mutism which is supported by the different theories to study it, and then, from an example case of a girl who studies Primary School and is diagnosed with Selective Mutism, an intervention program is exposed.

Keywords: Selective Mutism, conduct disorder, intervention





## Introducción

---

El presente trabajo se desarrolla sobre el mutismo selectivo, una forma de comportamiento silencioso con el que con relativa frecuencia se encuentran los maestros de los centros escolares.

Según el enfoque dado a la presente investigación la explicación que mejor define el término “mutismo selectivo” es:

“...trastorno de la conducta que se inicia en la infancia y que se caracteriza por la dificultad del niño, con competencia lingüística y comunicativa adecuada para su edad, para interactuar verbalmente con determinadas personas y en determinadas situaciones; es decir, los niños con mutismo selectivo se comunican verbalmente con normalidad en los entornos más familiares y próximos y no lo hacen en entornos o situaciones menos familiares y/o con personas poco conocidas.” (Gallo, 2009).

Los niños con mutismo selectivo tienen la habilidad y capacidad necesaria para hablar, pero “optan” por mantenerse en silencio, y no expresarse mediante el lenguaje oral cuando se encuentran lejos del pequeño ambiente familiar y de los conocidos más íntimos. Así, ven la escuela como algo temible donde no se comunican, o lo hacen con mecanismos alternativos.

Los maestros suelen reforzar ese silencio prestándole atención al niño, disminuyendo o ignorando el problema con la intención de no provocar sufrimiento en éste pero no hacen más que reforzar e incrementar el mutismo entre estos alumnos. El problema reside en que los profesores carecen de información suficiente y, en sus centros no disponen de instrumentos de evaluación y detección del problema así como de propuestas de intervención con las que puedan dar respuestas adecuadas a estos niños.

Partiendo de todo lo anterior, en el presente trabajo, pretendemos abordar los siguientes objetivos.

En primer lugar, como objetivo general se pretende ayudar a los maestros de Educación Primaria a realizar una detección precoz, presentándoles modelos de instrumentos de los que pueden hacer uso para su evaluación y ofreciéndoles actuaciones para que puedan dar una adecuada respuesta a los niños con mutismo selectivo.

En segundo lugar, para conseguir este objetivo general se han establecido unos objetivos determinados de carácter específico:

- Conocer qué es el mutismo selectivo a partir del análisis de diferentes definiciones, modalidades y formas de presentación, así como sus características, prevalencia y curso con el fin de diferenciarlo de otras dificultades del lenguaje y comunicación.
- Desarrollar la etiología del mutismo selectivo presentando las distintas teorías y modelos explicativos así como los factores de adquisición y mantenimiento.
- Presentar los criterios o condiciones para que un niño pueda ser diagnosticado con mutismo selectivo, junto con las diversas técnicas e instrumentos existentes para su diagnóstico.
- Desarrollar pautas generales de actuación y los múltiples tratamientos existentes.
- Describir un caso específico de mutismo selectivo que sirva como modelo para los maestros.
- Presentar los diferentes instrumentos de evaluación que pueden ser útiles para un maestro en la detección de mutismo selectivo dentro de su aula de primaria.
- Establecer pautas de intervención para trabajar con un alumno con mutismo selectivo una vez diagnosticado.

De todo lo anterior se desprende la estructura del Trabajo Fin de Grado, el cual se articula en torno a tres capítulos.

El primer capítulo se refiere al marco teórico que incluye: la introducción, qué es el mutismo selectivo, el origen y desarrollo, el diagnóstico y la evaluación, la intervención y la conclusión.

En el segundo capítulo se recoge una propuesta de intervención: la introducción, la descripción de un alumno de Educación Primaria con mutismo selectivo, los objetivos de la intervención, una propuesta de intervención con diferentes instrumentos de evaluación y los pasos detallados, la evaluación de la misma y las conclusiones.

En el tercer capítulo se mencionan la discusión de resultados y conclusiones de cada uno de los objetivos de la intervención así como las limitaciones y líneas futuras de investigación.

Después de los capítulos, se describe la lista de referencias y la bibliografía que se ha utilizado para la investigación del Trabajo Fin de Grado, al igual que se exponen las ilustraciones y los apéndices que se utilizaron en la misma.

Para finalizar me gustaría señalar el motivo por el que he elegido el mutismo selectivo como eje vertebrador del trabajo.

El interés por el tema elegido surgió ya que en el último colegio donde trabajé me encontré en la etapa de Educación Primaria con un caso de mutismo selectivo en una niña de 11 años de edad. Tres años después a ese primer encuentro, me volví a encontrar con esta

niña y seguía presentando el mismo problema a la edad de 14 años. No es la primera vez que veía un caso parecido.

Considero que el tema tiene una gran importancia en el ámbito educativo pues es un trastorno que suele comenzar en la infancia y si no se diagnostica a tiempo y se hace una intervención temprana el pronóstico de solución es más difícil cuantos más años pasan (como el ejemplo expuesto). Además puede llevar a un retraso en el lenguaje expresivo o receptivo como sucedió en el caso de la niña mencionada.

Como psicopedagoga especializada en educación especial, logopeda y futura maestra en Educación Primaria creo que una de las destrezas, capacidades o competencias de un maestro de Educación Primaria es conocer la evolución del lenguaje, saber identificar posibles disfunciones y velar por su correcta evolución. Además considero que hay una deficiencia clara en este tema, el cual ha tenido muy poca atención hasta ahora, con escasas investigaciones y libros publicados, por lo que considero que puede servir de referencia para muchos profesionales, maestros, del ámbito educativo.

Con este trabajo me gustaría conocer de manera profunda qué es el mutismo selectivo con el fin de diferenciarlo de otras dificultades del lenguaje y comunicación, cómo se desarrolla, conocer su diagnóstico y evaluación, así como su intervención en la escuela pues es el ámbito en el que espero encontrarme en mi futuro. También quisiera presentar instrumentos o procedimientos de evaluación de los que se puede ayudar cualquier maestro ante la sospecha de un caso de mutismo selectivo en el aula así como los pasos de mediación ante él.

Por todo lo dicho, surge mi interés y motivación en profundizar en el conocimiento de este trastorno y la necesidad de conocerlo para dar respuesta a alumnos con esta dificultad pudiendo hacer frente a los posibles casos futuros que tanto otros compañeros como yo podamos encontrarnos en nuestra trayectoria profesional.



## **CAPITULO 1.**

# **Marco Teórico sobre el mutismo selectivo**

---

### **1.1. Introducción**

En la infancia las dificultades más frecuentes que se detectan son las relacionadas con el retraso madurativo y aprendizaje, sin embargo, existen otras patologías que al ser menos perceptibles no se les concede la debida importancia, como es el caso del mutismo selectivo (Cortés, Gallego, Marco, Martínez y Ollo, 2004).

Cuando los niños comienzan la escolaridad es habitual que en el período de adaptación algunos de estos se nieguen a hablar, pero lo normal es que esta situación sea pasajera. En cambio, se dan casos en los que ese silencio persiste y se generaliza ante personas y situaciones desconocidas (Bermejo, Méndez y Olivares, 2002).

### **1.2. Qué es el mutismo selectivo**

La definición de mutismo selectivo ha ido sufriendo variaciones conceptuales a lo largo del tiempo, tales como: “afasia o mutismo voluntario”, “mutismo progresivo”, “habla reluctante”, “mutismo electivo” y “mutismo selectivo” (Estévez 1995, p.8).

En 1837 Kussmaul describe por primera vez un trastorno de la conducta en el que los sujetos fracasaban al intentar hablar en determinadas situaciones, pese a tener intacta su capacidad para hacerlo; este hecho llevó al autor a definir el problema como una afasia voluntaria. Cincuenta y siete años más tarde, Tramer (1934) volvía a ocuparse en la literatura científica de este trastorno, pero denominándolo “mutismo electivo”, a fin de enfatizar el supuesto de que los niños elegían no hablar. A día de hoy, tal creencia ya ha sido rechazada incluso por la APA (1994, 2000) en la edición del DSM IV TR en la que recoge que el problema se denomina ahora “*mutismo selectivo*” (Bermejo et al., 2002, pp. 299-300).

En algunos estudios se ha intentado explicar el mutismo a partir de la alteración de la relación del niño con su madre, definiendo éste como un trauma infantil (Maciá, Méndez y Olivares, 1990).

Asimismo, Reed (citado en Bermejo et al., 2002) da una explicación novedosa del término. Según éste el mutismo selectivo se trata de una respuesta de evitación aprendida, la cual produce respuestas de ansiedad en el sujeto.

Según el enfoque dado a la presente investigación la definición que mejor detalla este trastorno es la siguiente:

“el mutismo selectivo es un trastorno de la conducta que se inicia en la infancia y que se caracteriza por la dificultad del niño, con competencia lingüística y comunicativa adecuada para su edad, para interactuar verbalmente con determinadas personas y en determinadas situaciones; es decir, los niños con mutismo selectivo se comunican verbalmente con normalidad en los entornos más familiares y próximos y no lo hacen en entornos o situaciones menos familiares y/o con personas poco conocidas.” (Gallo, 2009).

En cuanto a las diferentes modalidades que nos podemos encontrar de este trastorno, Olivares (1994) (citado en Olivares, J., Olivares, P.J., y Rosa, 2007) propuso que este trastorno se trataba de un “miedo desproporcionado a hablar” y formaba parte de un continuo que va desde la aversión a hablar, pasando por el mutismo selectivo, hasta el mutismo progresivo o total.

“El *miedo* es un recurso, un conjunto de respuestas que ponemos en marcha en aquellas situaciones o ante aquellos objetos o sujetos que percibimos como amenazantes y/o desconocidos, con el fin de autoprotegernos. Se trata de un patrón adaptativo de respuestas de ansiedad integrado por las respuestas relacionadas con lo que pensamos, con lo que ocurre internamente en nuestro cuerpo (respuestas psicofisiológicas) y con lo que hacemos nosotros y cualquiera puede observar (respuestas motoras). Este patrón de respuestas supone la activación de nuestro sistema de alerta y como consecuencia una disminución drástica de la probabilidad de ser sorprendidas.” (Olivares, 1994, p. 24).

En la mayoría de los casos de mutismo progresivo o total, previamente se han dado una historia de mutismo selectivo y/o de aversión de hablar (Marco, 2009).

	COMUNICACIÓN ORAL		NOMBRE	NIVEL DEL MIEDO
¿EL NIÑO HABLA?	SÍ	Con personas ajenas al ámbito íntimo.	AVERSIÓN A HABLAR	MENOS
		Con personas sólo del ámbito íntimo.	MUTISMO SELECTIVO	↓ MIEDO
	NO	No habla a nadie.	MUTISMO PROGRESIVO	↓ MÁS

ILUSTRACIÓN 1: MODALIDADES DE MUTISMO SELECTIVO. (OLIVARES, J., 1994, P.74)

Según Martínez (2004) el miedo a hablar puede presentarse en tres situaciones diferentes que se muestran a continuación. Es importante que el profesorado de Educación Primaria las conozca para poder detectarlas correctamente en el aula.

En primer lugar se puede dar una primera situación en la que se produzca una *aversión a hablar*. El niño tiene algún tipo o modalidad de lenguaje oral en diferentes momentos de interacción social con personas ajenas a su ámbito íntimo. Le cuesta hablar, pero lo realiza. En ocasiones, el volumen de su habla puede ser muy bajo e ir acompañado de una retirada

de la mirada a su oyente (mira hacia abajo mientras habla) o disminuye el tiempo de sus intervenciones con contestaciones (siempre como respuesta a preguntas del interlocutor) mediante frases cortas, palabras-frase o monosílabos, tratando de que cese la circunstancia (si no ha podido evitar la situación) y sufra lo menos posible. Se trata de un miedo a hablar en situaciones o con personas concretas. Estos niños no suelen buscar ocasiones para hablar.

En segundo lugar, se puede dar una situación de *mutismo selectivo* en la que el lenguaje oral se da únicamente con ciertas personas del ámbito íntimo. En este caso el niño utiliza otras formas de comunicación (gestos, cuchicheos al oído, lenguaje escrito, etc.).

Y para finalizar Martínez nos señala una tercera posible situación en la que se produce un *mutismo progresivo*. En esta circunstancia la retirada de habla se extiende a todos los individuos y a todos los escenarios, incluida la madre y todas aquellas personas de su ámbito cercano.

### **1.2.1. Características del mutismo selectivo**

La edad de inicio del mutismo es aproximadamente entre los 3 y 5 años de edad, pero normalmente se detecta en el inicio de la escolaridad, momento en el que se observa que evitan hablar con los maestros y compañeros (Bermejo et al., 2002).

Estos niños suelen mostrar algunos rasgos de personalidad característicos como dependencia, timidez, retraimiento social, perfeccionismo. Si estos aspectos frecuentan en el alumno y no se interviene, puede empeorar el problema o ayudar en su consolidación (Cortés, Gallego, Marco, 2009).

El mutismo selectivo conlleva sufrimiento personal y como consecuencia suelen darse grandes problemas de adaptación al entorno. Al mismo tiempo, puede influir el desarrollo afectivo-emocional repercutiendo éste negativamente en el desarrollo social, personal y académico del niño (Cortés, et al., 2009).

Estos niños al evitar la utilización de lenguaje oral desarrollan otros modos de comunicación alternativa, como son los siguientes: cuchichean al oído, utilizan el gesto, movimientos de cabeza, estiran o empujan para pedir algo o emplean el lenguaje escrito. Habitualmente en el entorno familiar también suelen mostrar respuestas compulsivas como negativismo, pataletas y otros comportamientos controladores. En ocasiones, cuando el mutismo está casi consolidado el sujeto puede utilizar monosílabos o expresiones cortas acompañadas de alteración de la voz, pero sin mirar al interlocutor (Bermejo et al., 2002).

Kovín y Fundudis (1981) concluyeron, tras la realización de un estudio con niños, que el mutismo selectivo tiene correlación con los problemas de eliminación (enuresis y

encopresis), depresión, patrones obsesivo-compulsivos o fobia escolar (Bermejo et al., 2002).

En cuanto al habla y lenguaje de estos niños se puede confirmar que en ocasiones pueden encontrarse trastornos de la comunicación, sobre todo en aquellos casos en el que el mutismo selectivo está generalizado. De este modo se pueden encontrar problemas fonológicos, del lenguaje expresivo y receptivo, así como problemas somáticos que pueden llevar a dificultades en la articulación. Además Kolvin y Fundudis (citados en Bermejo et al., 2002), en el estudio anteriormente citado hallaron que los niños con mutismo selectivo también podían mostrar un habla inmadura. Dow et al., (citados en Bermejo et al., 2002) informan que muchos mudos selectivos a los que evaluaron mostraban un leve o moderado retraso del lenguaje lo bastante severo como para tener que intervenir.

Centrándonos más detenidamente en las manifestaciones o características que muestran estos niños se puede observar como en el mutismo selectivo participan diferentes patrones de respuestas de ansiedad en tres niveles diferentes: motor, psicofisiológico y cognitivo (Olivares, et al., 2007).

A nivel del *sistema motor* los niños con mutismo selectivo presentan un aislamiento social ya que evitan el contacto con los otros. Emplean formas de comunicación alternativa al lenguaje oral (gestos, señalar con el dedo, afirmar u negar con la cabeza, escribir...) y suelen manifestar problemas de conducta como rabietas y conductas controladoras muy habituales en el hogar.

A nivel del *sistema psicofisiológico* cuando ven que van a ser requeridos para utilizar el habla muestran tensión muscular (agarrotamiento, rigidez, inexpresividad...), incremento del ritmo de la respiración y de la sudoración así como manifestaciones de ansiedad (moverse, balanceos, se muerden los dedos, etc.).

Y, para finalizar, a nivel del *sistema cognitivo* podemos destacar que elaboran un pensamiento centrado en la imposibilidad de hablar en determinadas situaciones que se le presentan. Estas circunstancias se pueden producir tanto en el aula como en situaciones cotidianas con la familia y/o amigos. Esta creencia es una y otra vez confirmada por todas las sensaciones negativas que tienen cada vez que se producen estas situaciones o cuando se encuentran ante algunas personas.

Martínez (2004) establece que las creencias que presentan los niños con miedo a hablar son: cambian dependiendo de las tres situaciones anteriormente citadas. Así, por ejemplo, los niños con aversión a hablar suelen pensar que “es muy difícil y penoso hablar en determinadas situaciones”, mientras que los niños con mutismo selectivo van a tener un pensamiento más tendente a la creencia asociada a “no puedo hablar en determinadas situaciones”. Las creencias negativas se acentúan en los casos de niños con mutismo



progresivo, ya que la creencia más habitual es la de “*no puedo hablar en ninguna situación*” (pp.7-8).

### **1.2.2. Prevalencia y permanencia**

Los datos referidos a la frecuencia del mutismo selectivo son, en general, escasos y se dan diferentes conclusiones según los autores. De todos modos, Estévez concluye que dentro de la población infantil menos del 1% se ve afectada (Estévez, 1995).

Diana Early Intervention Institute (2011) comparte esos datos pero aboga que en realidad las cifras de casos con mutismo selectivo son más altas debido a la complejidad que supone detectar el problema.

Esos datos también son acordes con el DSM-IV-TR indicando que, “en apariencia, el mutismo selectivo es raro y se halla en menos del 1% de los sujetos visitados en centros de salud mental” (Frances, Alan Pincus, First, 2002).

Por otra parte, en el Centro de Recursos de Navarra donde se ha trabajado con varios casos, se establece una prevalencia de 7 por cada 1000 niños afectados (más que en autismo) y se ha observado que el problema se hace evidente en el primer entorno social amplio al que el niño se enfrenta, como es la escuela, ya que en ese momento pasan de un lugar protegido y seguro para ellos a un lugar desconocido e impredecible. (Marco, 2009)

Ollendick y Matson (citados en Estévez, 1995) afirman que a pesar de ser un trastorno no muy frecuente, su incidencia es lo suficiente elevada como para tomarlo como algo problemático y atenderlo adecuadamente en las aulas.

Por lo que se refiere a los hallazgos según el sexo, Olivares et al. (2002) han podido constatar que la ocurrencia del mutismo selectivo es ligeramente mayor en los niños que en las niñas. Como contraste a este dato en un estudio se observó que de 23 niños mudos selectivos detectados en una población de 8.067 niños londinenses, alumnos de educación especial, 11 eran chicos y 12 chicas (Cline y Kysel, 1988, citados en Olivares, 1994). Sin embargo, en la investigación de Brown y Lloyd (citados en Olivares et al., 2002) no se hallaron diferencias significativas en función del género.

Para finalizar señalar que el grado de permanencia del trastorno es variable. Puede mantenerse tan sólo unos pocos meses o prolongarse durante unos años. En algunos casos, principalmente en la fobia social grave, los síntomas de ansiedad pueden hacerse crónicos. Por ello es fundamental que el profesorado de Educación Primaria tenga unos conocimientos básicos sobre el tema para que, sobre todo en los casos en los que no pueda contar con el apoyo continuado de un experto, pueda tomar las medidas necesarias en el mismo aula (Frances et al. 2002).

### **1.3. Origen y desarrollo del mutismo selectivo**

La etiología del mutismo selectivo es bastante confusa ya que unos autores se centran en variables internas del niño mientras que otros se basan en una interpretación contextual-ecológica que abordan las relaciones del pequeño con su ambiente (Estévez, 1995). A pesar de esas diferentes posiciones, Popella y Skoricova (citados en Estévez, 1995), coinciden en que la escuela y diversos factores escolares, como puede ser la personalidad del maestro, juegan un papel importante. Por lo tanto, la incorporación al colegio puede intervenir favoreciendo u obstaculizando la evolución del trastorno (Del Río y Bosch, 1988, citados en Estévez, 1995).

Son distintas teorías o modelos explicativos con los que nos encontramos y de los que derivan distintas formas de enfocar la posible intervención (Estévez, 1995).

Por un lado, desde el enfoque psicodinámico “la ausencia de habla se ve como una expresión pasiva-agresiva de hostilidad, en niños muy dependientes, si se considera el mecanismo interno de la conducta de ausencia del lenguaje de los mudos electivos como una expresión externa de la psicopatología de la comunicación” (Estévez, 1995, p.33).

Por otro lado, desde un enfoque conductual, han calificado el no hablar como “una conducta aprendida, que se adquiere como un recurso para conseguir atención o bien, como una estrategia para reducir el miedo (Kupitz y Schawartz, 1982; Cambra, 1988; Olivares, 1994)” (Estévez, 1995, p.33).

Maciá et al. (1990) dan un enfoque diferente a este trastorno, el cual es apoyado por la presente investigación. Éstos consideran que el mutismo selectivo es causado por un proceso de aprendizaje, cuya iniciación se explica por el modelo de condicionamiento clásico y da como resultado una respuesta condicionada (estímulos neutros terminarían evocando respuestas de ansiedad, por la asociación con estímulos inversivos que de forma incondicionada desencadenan este tipo de respuestas). En cambio, el paradigma de condicionamiento operante explicaría el mantenimiento de la respuesta de evitación-escape (toda respuesta que conduce a la evitación y escape de un estímulo aversivo quedaría reforzado negativamente).

A pesar de que muchos de los datos llevan a indicar que este trastorno tiene un origen ambiental, diferentes estudios muestran que también hay una base biológica. Por ejemplo, Cerny, Mecir, Kolvin, Fundudis y Fish (citados en Estévez, 1995) hallaron anomalías inespecíficas en los Electroencefalogramas, así como en algunos casos un bajo Cociente Intelectual, retrasos en el desarrollo del lenguaje e historia familiar de enfermedad psiquiátrica.

A continuación se presenta un esquema el cual recoge una serie de factores que interaccionando modulan, condicionan, producen, refuerzan, mitigan o regulan el comportamiento del niño con mutismo selectivo. (Cortés et al. 2008)

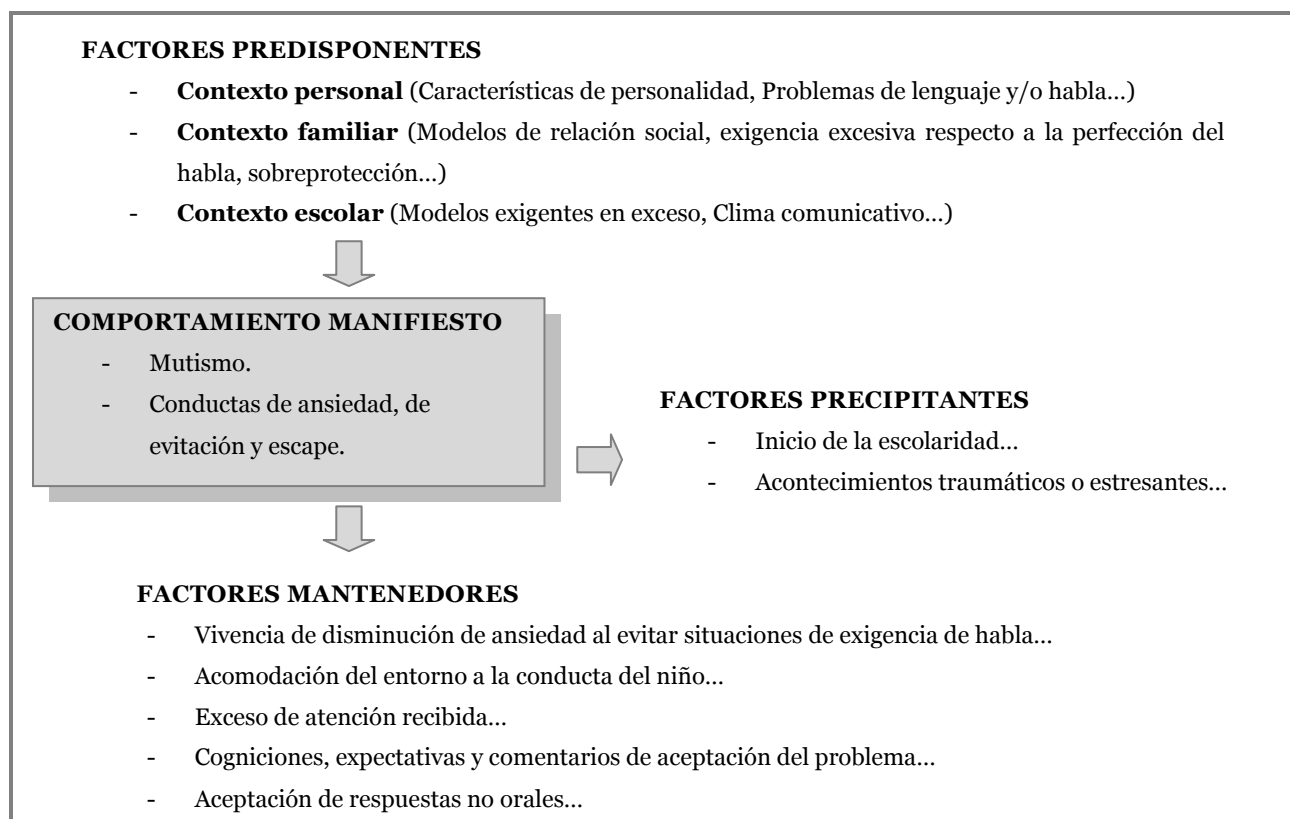


ILUSTRACIÓN 2: MODELO EXPLICATIVO DE MUTISMO SELECTIVO (CORTÉS ET AL., 2004).

Las causas por las cuales un niño deja de hablar son múltiples. Estas se podrían dividir en tres ámbitos, como se puede ver en la ilustración anterior: contexto personal, familiar, social y escolar.

Según Cortés et al. (2009) en el contexto escolar pueden darse los siguientes factores predisponentes:

- **Estilo educativo del profesor:** el profesor puede tener un estilo autoritario, por ejemplo, caracterizado por la petición continua de respuesta oral, comentarios negativos acerca de la competencia,...; un estilo sobreprotector caracterizado por evitación de situaciones de habla, ofrecimiento de ayudas gestuales o alternativas de respuesta...; o un estilo variable o contradictorio que sea poco coherente en las medidas y en el funcionamiento escolar.
- **Generación de perspectivas negativas del profesorado y del alumnado con relación al posible progreso y normalización del habla del niño:** tanto los maestros que dan clases al niño como sus compañeros piensan y verbalizan que no habla, ni va a hablar.

- Acomodación del entorno a los problemas del niño: se le permite no hacer ciertas actividades académicas porque no habla, los compañeros del aula se convierten en “intérpretes” del niño, se le deja contestar mediante gestos, lenguaje escrito...
- Reducción de contextos en las que es necesaria la comunicación oral: ni el docente ni los alumnos le piden respuestas orales.

Gallardo y Gallego (1995) citan los siguientes factores predisponentes en el contexto familiar y social:

- Sobreprotección familiar: el lenguaje del niño no es funcional ya que los familiares se adelantan a satisfacer sus necesidades en cuanto éste realiza una pequeña producción oral. De este modo, el niño no ve la necesidad de aprender hablar ya que siempre es comprendido inmediatamente.
- Falta de estimulación lingüística: muchos niños viven en situación de privación lingüística con una escasez de experiencias de contacto e interacción social que les estimule a expresarse, a gratificar sus primeras producciones... Este es el caso de niños de padres sordos, deficientes, abandonados, familias con relaciones sociales inadecuadas y / o escasas.
- Alto nivel de exigencia de los padres: preocupación por el hecho de que su hijo no hable que lleva a que los padres estén reiteradamente preguntando al niño si habló en el colegio y de haberlo hecho con cuántos y cómo.
- Trastorno familiar: cuando se da una situación familiar difícil (divorcio, muerte de un familiar, padre desinteresado, dificultades económicas, un nuevo miembro en la familia,...) el niño como protesta a esa situación siente una inseguridad que le llevará a no hablar.

Según Martínez (2004) las características de personalidad y condiciones personales que pueden predisponer al mutismo selectivo son las siguientes:

- Excesiva rigurosidad, meticulosidad y perfeccionismo que impiden al niño enfrentarse a situaciones en las que tiene miedo a fracasar.
- Falta de autorrefuerzo y abundancia de autocrítica.
- Inhibición social, timidez y retraimiento que obstaculizan las relaciones interpersonales.
- Falta de habilidades comunicativas y lingüísticas que dificultan la comunicación oral.
- Falta de habilidades de afrontamiento (solución de problemas, relajación, habilidades sociales...)

- La presencia de estos factores no lleva necesariamente a un mutismo selectivo. Del mismo modo, no en todos los casos de mutismo selectivo están presentes todos ellos (Cortés et al., 2004).

Cuando se da una situación de las citadas anteriormente, el niño puede carecer de recursos para hacerle frente y darse el mutismo selectivo y/o potenciar su efecto sobre el niño si concurren otras (Cortés, et al., 2009).

Junto a estas posibles causas que pueden originar el mutismo selectivo, también pueden darse factores que precipiten este trastorno así como acontecimientos vitales estresantes, incorporación al centro educativo y/o exposiciones forzadas a personas o situaciones novedosas (Martínez, 2009).

En el momento en el que el niño es requerido para una comunicación oral establece respuestas de escape a las cuales las personas suelen dar correcciones inmediatas (recriminaciones, exigencia de repetición, dar calificativos al uso como, “se ha quedado sin voz”, “se le ha comido la lengua el gato”...) favoreciendo la progresión de la ejecución de respuestas de escape. Éstas que un primer momento serían adaptativas de baja frecuencia, carácter evolutivo, duración variable y moderada intensidad, pasarían a un incremento desadaptativo de sus dimensiones ante la relación con extraños. Todo ello resulta algo estresante para el niño y conllevaría a un incremento y delimitación de un patrón de respuestas fisiológicas y motoras (aumento de la tasa cardiaca, agarrotamiento, sudoración...). Como consecuencia de éstas se generaría un incremento de la frecuencia de respuestas de escape parcial (no mirar, hablar bajito...) con el fin de reducir o eliminar el malestar generado por las respuestas somáticas (Olivares, et al., 2007).

Las razones por las que se mantiene ese miedo a hablar son la atención y privilegios, el actuar por ellos, el uso eficaz de un lenguaje alternativo, el aislamiento social y la existencia de precedentes familiares. En cuanto a la atención cuando observamos que el niño está sufriendo solemos responder mediante acaricias o reduciendo la importancia con expresiones como “no pasa nada” o “poquito a poquito”... También se les suele otorgar privilegios tales como evitar la lectura en voz alta, responder las preguntas que se le hacen... Estas actuaciones por parte del adulto en contra de lo que se piensa, facilitan y refuerzan las respuestas de evitación y escape del niño y contribuyen al mantenimiento del miedo hablar. Estos niños también mantienen su mutismo debido a sistemas alternativos de comunicación que utilizan con su entorno y con los que se hacen entender y que les permite cubrir sus necesidades básicas. Otro aspecto que contribuye su mantenimiento es hablar por el niño, interpretar sus gestos o adivinar lo que necesita. Los niños acaban por no prestarle atención y esto hace que progresivamente el niño se aislé. Y por último, el retardar mucho la petición de ayuda por parte de los padres también contribuye al desarrollo de este problema (Olivares et al., 1994).

Resumiendo, el mutismo selectivo es una respuesta aprendida, en cuya adquisición y mantenimiento pueden intervenir procesos de condicionamiento clásico y operante, procesos de aprendizaje vicario y/o transmisión de la información, con independencia de que estas explicaciones puedan tener en cuenta, tanto variables biológicas como aquellas relativas a la predisposición individual (Bermejo et al, 2002).

#### **1.4. Diagnóstico y evaluación psicopedagógica**

Para que un profesor pueda identificar con mayor rapidez un mutismo selectivo en su aula puede valerse de los puntos que Olivares, Maciá y Méndez (citados en Martínez, 2004) consideran que debería incluir la definición operativa del mutismo selectivo, los cuales son:

- Descenso de la frecuencia de ocurrencia de la conducta verbal (hasta supresión total).
- Negativa a hablar en situaciones con personas ajenas al entorno más cercano.
- Presencia de comunicación oral espontánea con algún amigo íntimo y/o familiar.
- Inexistencia de cualquier otro problema de orden psicológico o somático, relacionado con el lenguaje oral que pudiera explicar el mutismo selectivo.
- Permanencia del trastorno al menos un mes, no coincidiendo con el primer mes de escolarización del niño o con un cambio de centro escolar.

De este modo, según Martínez (2004) ningún niño puede ser calificado de mudo selectivo si:

- Nunca nadie ha observado al niño hablando fluida y espontáneamente con algún familiar o amigo.
- Se ha verificado la presencia de algún tipo de alteración funcional o estructural.
- No se ha descartado la ausencia de retraso mental profundo u otros trastornos graves de la conducta.
- Se diagnostican dificultades relacionadas con la pérdida de audición.
- Se conoce que la retirada del habla no ha sido precedida, de forma inmediata, por hechos estresantes, biológicos o físicos.

Frances et al. (2002) establecen los criterios para el diagnóstico de mutismo selectivo a partir del DSM-IV-TR, los cuales son:

- “Incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (en las que se espera que hable, p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- La alteración interfiere el rendimiento escolar o laboral o la comunicación social.
- La duración de la alteración es de por lo menos 1 mes (no limitada al primer mes de escuela).
- La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social.
- El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación (p. ej., tartamudeo) y no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico” (p. 146).

Una de las críticas a esta categorización es la carencia de funcionalidad. Se limita a una descripción dicotómica ya que no considera la existencia del mutismo progresivo ni la aversión a hablar. Por tanto, ignora las implicaciones que puede generar tanto en el pronóstico como en la elección del tratamiento (Martínez, 2004).

En cuanto al diagnóstico diferencial aclarar que el mutismo selectivo debe diferenciarse de los trastornos del habla causados por un trastorno de la comunicación (trastorno fonológico, trastorno de lenguaje receptivo-expresivo o tartamudeo). En el caso de niños inmigrantes puede ocurrir que el niño por falta de conocimiento del idioma evite hablar y ello no podría diagnosticarse como mutismo selectivo. Ahora bien, si hay una comprensión del idioma pero continua la negativa hablar puede estar argumentado un diagnóstico de este trastorno. Los sujetos con TGD, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, o retraso mental grave pueden ser incapaces de hablar correctamente en situaciones sociales debido a problemas en las habilidades comunicativas. Por el contrario, únicamente se puede diagnosticar mutismo selectivo cuando hay una capacidad observada para hablar en algunas situaciones sociales como por ejemplo en el hogar. También se puede diagnosticar el mutismo selectivo junto a la fobia social cuando se da ansiedad y evitación social (Frances et al. 2002).

A continuación se presenta un cuadro en el que aparecen los criterios junto con algunas consideraciones y concreciones a tener en cuenta en los centros educativos, así como diversas estrategias e instrumentos para utilizar.

(1) Incapacidad persistente a hablar en situaciones específicas (en la escuela y en general en situaciones en las que estén presentes personas desconocidas) a pesar de hacerlo en otras situaciones (con los padres y con personas muy familiares).		
Atenciones en el contexto escolar	Instrumento	Responsable
Recoger en qué situaciones y contextos habla el alumno.	Registros de valoración del habla en los ámbitos escolar, social y familiar.	Familia. Otros
Registrar con que personas habla o ha hablado alguna vez (adultos o niños).	Entrevista familiar y entrevista escolar	Profesores Orientador Tutor
(2) La alteración interfiere en el rendimiento escolar o la comunicación social.		
Si bien la interferencia en la comunicación social es evidente desde el comienzo (tienen pocos amigos, se aíslan, juegan solos, no acuden a cumpleaños y fiestas de compañeros...), la interferencia en el rendimiento escolar no es notoria hasta etapas posteriores (generalmente son niños con buenas capacidades intelectuales, con destreza para aprender los contenidos instrumentales básicos, pero la falta de comunicación y uso del lenguaje oral obstaculiza el aprendizaje de otros contenidos más complejos). Por lo tanto este criterio requiere un análisis minucioso de la competencia curricular y social del alumno.	Observación en ambientes naturales  Escalas de evaluación curricular (Teresa Huguet o similares)  Registros de huella (cuadernos de trabajo del alumno...)  Observación en situaciones diseñadas	Tutor  Otros Profesores  Orientador
(3) La duración de la alteración es de por lo menos 1 mes.		
Consideraciones en el contexto escolar	Instrumento	Responsable
Es normal que en situaciones novedosas, como es la incorporación a la escuela, los alumnos se manifiesten reacios a hablar. Por ello, y con la finalidad de evitar la confusión entre el mutismo selectivo y el proceso paulatino y normal de adaptación a la escuela, sería útil ampliar el criterio de duración de la alteración al primer trimestre de escolaridad.	Registros de observación longitudinal.  Entrevista al profesorado.	Profesores  Orientador
(4) La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social.		
Es preciso controlar que la exigencia lingüística y comunicativa en una situación determinada no sea excesiva para la competencia real del alumno. A este respecto habrá que tener en consideración, al alumnado de lengua materna diferente a la utilizada en la escuela para distinguir el mutismo de la falta de competencia.	Registros de lenguaje espontáneo en ámbito familiar (video, casete) y en otros entornos.  Instrumentos de evaluación de la competencia comunicativa y lingüística: ECO, ITPA,...	Familia. Profesores Orientador Logopeda.
(5) El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación y no aparece exclusivamente en el transcurso de un TGD, esquizofrenia o un trastorno psiquiátrico.		
Cuando en los centros escolares o en el hogar se	Pruebas médicas: audición,	



<p>detecten comportamientos que no se explican por el mutismo conviene realizar un diagnóstico diferencial; para ello se requiere la intervención de los profesionales de salud mental. Conviene tener en cuenta la existencia de problemas emocionales graves derivados de hechos traumáticos como: rupturas familiares, duelos, abusos, malos tratos, estrés post-traumático...</p>	<p>neurología...  Informes psicológicos y psiquiátricos</p>	<p>Servicios de salud mental.  Orientador</p>
---	---	---

ILUSTRACIÓN 3: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y ASPECTOS A VALORAR (A.P.A., 2000, CITADA EN CORTÉS ET AL., 2009).

El mutismo selectivo solo puede ser diagnosticado cuando se presentan en el niño todos los criterios enumerados. El Orientador/a del centro será quien coordine tanto a los participantes implicados como la gestión del proceso de diagnóstico. Para descartar la presencia de otros trastornos, se derivará el caso a los Servicios de Salud Mental (Cortés et al., 2009).

El Centro de Recursos de Navarra ha elaborado una herramienta para la detección precoz del mutismo selectivo. A partir esta se observa si es necesario profundizar o no en el análisis del caso que se esté explorando (Cortés et al., 2009).

Para concretar la valoración en un estudio de caso Espada, Méndez, Orgilés (2006), presentan una forma de evaluación del mutismo selectivo mediante:

- La obtención de datos de sobre las respuestas motoras, cognitivas y fisiológicas involuntarias.
- Los factores antecedentes y consecuentes.
- Los datos del contexto en el que aparecen las respuestas-problema (amigos, escuela, ambiente familiar...).
- Grado de perturbación que produce en la vida cotidiana del niño.

Con el fin de dar respuestas a todos estos aspectos y complementar los instrumentos de evaluación de la ilustración 3, se procederá a nombrar una serie de herramientas necesarias para diagnosticar y valorar el mutismo selectivo (Olivares et al., 2007).

Para la obtención de datos de sobre las respuestas motoras, cognitivas y fisiológicas involuntarias habría que tener presente los siguientes aspectos:

- Respuestas motoras. Primeramente hay que registrar la frecuencia ( nº de veces que ocurre), la duración (tiempo que dura, número de palabras o longitud de la cadena lingüística), el lugar donde ocurre, las personas que están presentes, contingencias o refuerzos que facilitan las respuestas de ocurrencia. En segundo lugar se registrarán las respuestas de evitación (empleo de gestos, sistemas alternativos de comunicación...) y las de escape de la situación (susurrar al oído, no mirar a los ojos, hablar bajito...). También

se anotarán otras respuestas motoras surgidas por la ansiedad (morderse los labios, balancear los brazos, tics...). En cuarto lugar se evaluará las relaciones físicas con los iguales o adultos (cómo, cuándo, dónde, con quiénes, etc.). Y por último, se valorará la autonomía de acuerdo a lo esperable para su edad cronológica y grupo cultural de referencia.

- Respuestas cognitivas. A estas respuestas se podrá acceder a través de alguien a quien todavía habla, entre las cuales estarían: las autoverbalizaciones negativas del niño y sus pensamientos acerca del problema; expectativas de los padres, profesores y compañeros acerca del problema; los pensamientos de los padres acerca del desarrollo de lenguaje, de la relación social y desarrollo evolutivo del niño; la evaluación de estrategias cognitivas para evitar o escapar de la situación temida (malestares físico) y el desarrollo cognitivo del niño.
- Respuestas psicofisiológicas. Sería interesante obtener información cuantificada respecto a: tensión muscular, tasa cardíaca y respiratoria, sudoración y ruborización.
- Variables ambientales. Observar los aspectos que pueden influir en el inicio, desarrollo y mantenimiento del mutismo como: las situaciones estresantes para el niño, el aislamiento social de la familia, el comportamiento de los padres, profesores en relación al niño, el estilo educativo escolar y familiar, la existencia del mismo trastorno en la familia. Los efectos de relación con hermanos o grupo de iguales dentro y fuera de las situaciones en las que se produce el mutismo selectivo.
- Variables biomédicas. Descartar cualquier problema biomédico.

A continuación, se presentan en tres apartados diferentes las estrategias e instrumentos de medida que se pueden utilizar.

#### **1.4.1. Entrevistas**

Para la delimitación de este trastorno existen dos tipos de entrevistas, por un lado, las Entrevistas centradas en las categorías psiquiátricas y biomédicas y por otro lado, las entrevistas de orientación psicoeducativa. Por el enfoque de la investigación que se presenta nos centraremos únicamente en las segundas.

Las entrevistas de orientación psicopedagógica están orientadas a recoger tanto las respuestas del niño como las situaciones en las que ocurren.

Entre estas podemos encontrar la “Entrevista breve para padres” (Olivares, Piqueras y Rosa, 2003, citados en Olivares et al., 2007) y “Entrevista breve para maestros/educadores” (Olivares, Piqueras y Rosa, 2003, citados en Olivares, et al., 2007) las cuales recogen información sobre las variables que pueden influir en el mantenimiento del trastorno. Al mismo tiempo analizan los refuerzos y castigos que utilizan los maestros y su grado de eficacia.

Además de las entrevistas citadas por Olivares, Espada et al. (citados en Olivares, 2007) para llevar a cabo un diagnóstico diferencial proponen la “Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, Child Version” (“Entrevista guiada de trastornos de ansiedad”).

### **1.4.2. Cuestionarios**

En la actualidad se utilizan dos tipos de cuestionarios, por una parte contamos con los específicos para evaluar el problema y, por otra parte, los empleados para evaluar otros aspectos relacionados con el trastorno.

Los cuestionarios específicos son instrumentos para obtener información directamente del niño que presenta mutismo selectivo. Hoy en día existen dos autoinformes que son los más utilizados: el “Cuestionario de exploración del miedo desproporcionado hablar” (Olivares, 1994) que consta de seis ítems en los que se analizan por que el sujeto tiene miedo a hablar, cuánto miedo le dará hablar con personas concretas...; y el “Cuestionario abreviado para la estimación de la gravedad del miedo desproporcionado a hablar” que va dirigido a padres o tutores y permite analizar la pertinencia o no de enviar al niño a un especialista.

Los cuestionarios que evalúan aspectos relacionados con el mutismo pueden centrarse tanto en la evaluación de la ansiedad, miedo, depresión y otras conductas problemáticas; en la evaluación del área del lenguaje expresivo y comprensivo; en la evaluación del contexto familiar o en el patrón conductual en el entorno familiar y escolar.

### **1.4.3. Medidas de observación**

En la observación podemos encontrar dos tipos de medidas: medida de respuestas relacionadas con el mutismo y medidas de respuesta relacionada con el funcionamiento familiar.

- Medidas de respuestas relacionadas con el mutismo selectivo elaboradas por Olivares son las siguientes: “registro para la observación de las interacciones en presencia de personas extrañas, de personas conocidas en lugares extraños o con personas conocidas en presencia de extraños”, “registro general de las respuestas de ansiedad” y el “registro de respuestas motoras de ansiedad”. Estos registros pueden ser cumplimentados a partir de la observación o grabación en video de la conducta problema bien sea en clase o en casa.
- Medidas de respuesta relacionadas con el funcionamiento familiar. Los registros más relevantes para evaluar este aspecto es el “Sistema de interacción familiar” (Family Interaction Coding System, FICS, Patterson, Ray, Shaw y Cobb, 1969 y Patterson, Reid, Jones y Conger, 1975, citados en Olivares et. al., 2007); “Sistema de observación para la evaluación de las interacciones familiares” (Cerezo, 1991, citado en Olivares et. al., 2007) y el ‘Parent Daily Report’ (“Informe diario de los padres”) (Reid, Jones y Conger, 1975,

citados en Olivares et. al, 2007). Con el fin de registrar los diferentes comportamientos de los alumnos se podría utilizar el sistema de observación de comportamientos escolares.

Por último, también se puede realizar una evaluación de las expectativas de los compañeros de aula del niño. Como por ejemplo, a través de un cuestionario (Olivares et al., 2006).

## **1.5. Intervención**

En lo que respecta a la detección e intervención temprana, su aplicación en el tratamiento selectivo facilita (Olivares et al., 2006):

- Actuar cuando los déficits conductuales no distan mucho con respecto de la edad cronológica y grupo cultural al que el niño pertenece.
- Facilitar la colaboración de los profesores ya que en el periodo de infantil estos todavía no están muy preocupados porque los alumnos manejen las materias instrumentales.
- Reducir el sufrimiento del niño.
- Reducir la posibilidad de que el mutismo selectivo pueda pasar a un mutismo progresivo o total.

El objetivo a lograr en el tratamiento del mutismo selectivo es que: “el niño sea capaz de interactuar verbalmente de forma espontanea con los adultos y niños de la escuela y de su entorno social y familiar, llevando a peticiones verbales espontaneas y respondiendo de forma audible a preguntas que los demás interlocutores le plantean”. (Cortés el al. 2009, p.12).

Como objetivos más específicos estarían la modificación de los refuerzos dados por los profesores y padres a las respuestas de escape y evitación que realiza el niño y facilitar la integración social del mismo. (Olivares et al., 2006).

Dado el carácter multicausal de este problema a continuación se presentan los diferentes modelos y estrategias de intervención existentes.

Destacar que antes del tratamiento es recomendable la preparación del alumno para el habla. Las pautas a llevar a cabo en el ámbito escolar previo a la intervención son las que se exponen a continuación (Marco, 2009):

- Eliminar actuaciones que faciliten el no “hablar”. Como por ejemplo: evitar dar por validas respuestas gestuales; animar a responder de otras formas como asentir con la cabeza, mostrar números con dedos,... ; evitar comentarios que suelen realizar los niños del tipo “Ana no habla” y evitar que los compañeros hagan de traductores del niño.

- Incrementar actividades que conlleven una exposición pública ante sus compañeros (pedirle borrar la pizarra, repartir materiales, hacer recados,...).
- Evitar en las actividades que impliquen la participación de todos que pase desapercibido y que no intervenga.
- En actividades grupales siempre se respetará su turno refiriéndonos a él en un tercer o cuarto lugar y dándole unos diez segundos para que responda.
- Incrementar la directividad del profesor reduciendo las actividades en las que se pide la participación voluntaria de los alumnos.
- Diseñar juegos y actividades que no impliquen hablar y que le preparen al niño para el habla como: actividades de imitación de gestos y movimientos corporales como praxias, juegos de psicomotricidad...; actividades de realización de ruidos con el cuerpo con palmadas, seguimientos de ruidos...; actividades de producción de ruidos no articulados mediante soplo, siseo...; actividades de juego enmascarado con la utilización de títeres, marionetas, mascararas,... y actividades de producción de sonidos articulados no comunicativos (onomatopeyas).

Veamos detalladamente cada uno de los tratamientos existentes:

- Modelo lingüístico (Gallardo et al., 1995).

El Modelo lingüístico se centra en que para conseguir la desmutización del niño se ve necesaria la utilización de diferentes estrategias para la emisión de la voz y del sonido articulado interviniendo en los diferentes ámbitos del lenguaje como voz, audición, respiración y articulación.

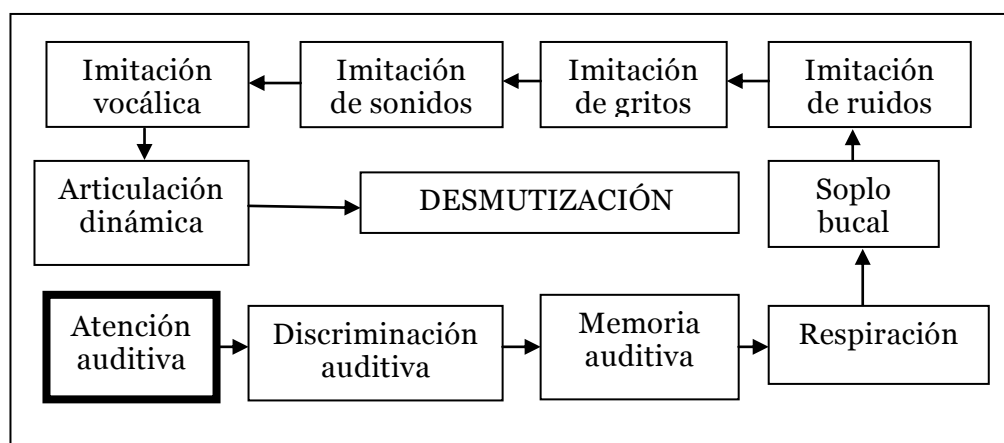


ILUSTRACIÓN 4: PROCESO EN LA INTERVENCIÓN LINGÜÍSTICA

Para trabajar los distintos ámbitos del lenguaje citados se pueden utilizar actividades centradas en la atención auditiva, discriminación auditiva, memoria auditiva; actividades respiratorias o de soplo vocal; actividades de imitación de ruidos, imitación de gritos, imitación de sonidos, imitación vocálica y articulación dinámica.

- Modelo operante.

Este modelo considera que el miedo desproporcionado hablar es una conducta aprendida porque en algún momento del desarrollo el niño ha sido reforzado positivamente y le ha generado un beneficio. Mediante las técnicas que propone este modelo y que se presentan a continuación lo que se pretende es anular este condicionamiento enseñando al niño a obtener los beneficios, que hasta ahora lograba a través de su mutismo, mediante el uso del lenguaje (Olivares, 1994).

Las técnicas que utiliza este modelo son las siguientes:

\*Costo de respuesta: es una técnica a través de la cual el niño en vez de obtener un beneficio por no hablar, pierde algo (castigo). Como, por ejemplo, no participar en una actividad (Olivares, 1994).

\*Desvanecimiento estimular: consiste en la retirada progresiva de la presencia de aquellas personas o situaciones ante o las cuales el niño no habla. Así, al mismo tiempo en que vamos eliminando o haciendo menos necesaria la presencia de la persona con la que habla o la situación en la que habla el niño selectivo comienza hacerlo en presencia de personas que no hablaba, hasta que termina hablando ante cualquier persona y ante cualquier situación (Olivares, 1994).

\*Moldeamiento: se trata de reforzar una respuesta que se dé con frecuencia y que se parezca a la respuesta final que se desea conseguir (por ejemplo, el hablar susurrando). Cuando esta respuesta inicial se da con una alta frecuencia, el terapeuta la dejará de reforzar y empezará a reforzar una conducta más avanzada y que se encuentre más cerca de la respuesta final deseada. Así, con aproximaciones sucesivas y refuerzos periódicos, alcanzará la respuesta deseada. (Martin y Pear, 2006).

Según Olivares (1994) antes de aplicar las siguientes técnicas hay que realizar una investigación de los gustos del niño a través de un cuestionario de reforzadores y comunicarle las posibles consecuencias de su conducta. Más que una técnica es un complemento del resto de técnicas.

\*Refuerzo negativo: Es la aplicación de un acontecimiento aversivo para el niño cuyo cese se produce tras producir esta una respuesta oral (Olivares, 1994).

\*Refuerzo positivo: Consiste en proporcionar un premio o evento de forma contingente e inmediata al habla ante una situación en la que no lo hacía o ante una persona a la que no hablaba. De modo que aumente la probabilidad de la respuesta oral en esas mismas circunstancias (Olivares, 1994).

\* Tiempo fuera: Se trata de apartar al niño de la oportunidad en la que el mutismo sea reforzado mediante la atención y/o privilegios. Para ello se le aísla del resto de personas durante unos diez segundos (previamente acordado con el niño) cada vez que no se presente su respuesta oral (Olivares, 1994).

\*Economía de fichas: Consiste en un programa en el que un grupo de individuos puede ganar fichas por emitir diversas conductas deseables y en el que las fichas pueden ser canjeadas por reforzadores de apoyo. (Martin et al., 2006).

Lazarus, Gavilo, Moore, Olivares Rodríguez y otros (citados en López, 2000) vieron que las técnicas conductuales son con las que mejores resultados se han obtenido y refieren que cuando se da la participación de las familias se obtienen muy buenos resultados.

Así mismo Olivares (1994) indica que la combinación del reforzamiento positivo junto con el desvanecimiento estimular son los tratamientos que mayores éxitos han tenido en el tratamiento de este trastorno.

- Modelo de condicionamiento clásico (Olivares, 1994).

Este modelo va dirigido al control de las respuestas psicofisiológicas como al entrenamiento en habilidades sociales con el fin de eliminar la ansiedad que experimenta el niño con mutismo selectivo ante las situaciones y ante las personas a las que no habla.

\*Técnicas de relajación y respiración: Tienen por objeto el entrenamiento en el manejo de las situaciones que les provoca ansiedad o tensión y así facilitarles el enfrentamiento con esas personas o circunstancias.

- Modelo cognitivo-conductual.

En este modelo el miedo desproporcionado a hablar se mantiene por la confirmación de las expectativas que tiene el niño respecto a las situaciones y a las personas temidas. Dentro de estas técnicas, destacan el entrenamiento en habilidades sociales, el modelado y el automodelado (Martínez, 2004).

\*Entrenamiento en HHSS: permite aprender diferentes habilidades de relación personal para disminuir el aislamiento social al que están sometidos (la mirada, la escucha, el control de la postura, el control de la voz...). (Olivares, 1994).

\*Modelado, automodelado filmado y automodelado gradual filmado: se trata de realizar grabaciones filmadas de un niño en diferentes situaciones para que sirvan de modelo al niño con mutismo y así permite enseñarle que no hay por qué anticipar consecuencias negativas o aversivas (Olivares, 1994).

\*Automodelado Gradual Filmado y Trucado (AGFT): partiendo de la técnica anterior, Olivares (citado en Olivares 1994) plantea una exposición *gradual*, es decir, un tratamiento que contiene automodelado, exposición gradual, intervención de diferentes contextos y el control de contingencias de manera individual y grupal. Se dirige aquellos niños pequeños que todavía no diferencian entre una situación ficticia y una situación real. De ahí, que vaya dirigido a programas de detección e intervención temprana.

- Modelo psicomotriz.

Para Autocoturier y Lapierre (citados en Gallardo et al., 1995, p. 280) “el lenguaje verbal es la forma más evolucionada, la más codificada de la comunicación. El acceso al lenguaje verbal requiere el paso por los medios de comunicación más primitivos y su asimilación y superación progresivos”.

Para estos autores la psicomotricidad relacional es una práctica ideal para lograr la recuperación del habla a través de diferentes fases:

- Contactos corporales entre el niño y profesor para construir una relación afectiva y una comunicación efectiva e intensa.
- Transferencia afectiva hacia un objeto.
- Reciprocidades mediante los sonidos vocales. La relación se constituye a través de gritos.
- Intercambios a través de los objetos.
- Intercambios a través de sonidos instrumentales (percusión).
- Intercambios gráficos (sonido-grafismo).
- Organización del lenguaje.

Gracias a esta relación afectiva el niño se abrirá a la comunicación.

- Modelo clínico (Gallardo et al. 1995).

La intervención de este modelo va dirigida tanto al niño como a los padres y lo que intenta es descubrir la relación afectiva y reconducirla adecuadamente. También busca formas o procedimientos de tranquilización al niño para crearle la necesidad a hablar.



Para ello pueden utilizarse tanto medicamentos (ansiolíticos, tranquilizantes...) como terapias psicoanalíticas. Así, para averiguar el síntoma del trastorno, se pueden manipular diferentes técnicas proyectivas.

- Modelo biomédico (Olivares et al., 2007).

Desde el modelo biomédico la estrategia más utilizada es el tratamiento psicofarmacológico. Todavía son muy pocos los estudios publicados pero concretamente la fluoxetina es el psicofármaco más utilizado en las investigaciones ya que las sustancias que contiene (antidepresivas y ansiolítica) actúan generando una reducción significativa de las respuestas psicofisiológicas de ansiedad lo cual podría ayudar a superar gradualmente el miedo hablar.

- Modelo mixto (Olivares et al., 2007)

Existen estudios que aplican la combinación entre tratamientos psicológicos y farmacológicos. Pero se ha de indicar que de este tipo de tratamiento, por el momento, no se han obtenido beneficios evidentes.

Para finalizar con este apartado concluir que para conseguir el éxito de la intervención es imprescindible que se dé la cooperación y coordinación entre la familia, el profesorado del colegio, los compañeros de clase, los profesores de apoyo, los equipos de sector y el logopeda. También es importante fijar el papel de cada grupo durante el proceso de evaluación y de intervención (Gallardo et al., 1995).

- Trabajo con los padres (Martínez, G, 2004).

El trabajo con los adultos que rodean al niño, como padres o profesores, es indispensable para hacer frente al mutismo selectivo.

La labor con los padres puede ir enfocada a modificar las creencias sobre la conducta de su hijo. Normalmente creen que el niño no habla porque no quiere, o que es un modo de protesta. Así, para que la intervención sea más eficaz y se consiga el apoyo de los padres en la misma, hay que modificar esas creencias previas. En la entrevista de devolución de información ya se les puede explicar el análisis funcional de la conducta-problema que se ha hecho de su hijo para que perciban cómo se están alimentando las respuestas de inhibición del habla.

A continuación, se les debe exponer cómo se va a trabajar y los instrumentos que se van a emplear. También hay que darles pautas sobre el uso de los refuerzos positivos ante la respuesta verbal o a los acercamientos hacia la respuesta oral, así como la retirada de la atención ante los comportamientos inapropiados (gestos, notas escritas, etc.).

Otras pautas que se les puede dar a los padres son:

- Omitir delante del niño comentarios negativos.
- Leer historias o contar cuentos en los que aparezcan personajes con miedo a hablar y, los cuales logren superar las dificultades.
- Promover la interacción social, realizando actividades con familiares y conocidos, e incluso invitando a éstos a la casa del niño con mutismo.
- Realizar actividades con personas que no pertenecen al contexto familiar.
- Reforzar positivamente los avances del niño evitando comentarios sobre los fallos.
- No intervenir cuando se hallen en situaciones sociales. Si se hace por ellos, aumentarán las respuestas de escape del niño ante tales situaciones.
  
- Colaboración de los profesores (Martínez, 2004)

A parte de la colaboración de los padres, es imprescindible contar con la ayuda de todos los profesores que imparten clase al niño en el colegio así como del personal del centro. Lo primero, es hablar de lo que le ocurre al alumno y cómo se conserva. Luego, hay que pasar a dar pautas sobre el manejo de contingencias y explicaciones para trabajar en clase, por ejemplo, a través de juegos (emisión de sonidos de animales, de objetos...), o realizando actividades agradables (dibujos, manuales...). Para su realización es necesario pedir el material al profesor, o ir realizando aproximaciones (por ejemplo, si se encuentra que el niño no lee en voz alta; el profesor puede hacer primero lecturas en alto de todo el grupo, luego la mitad de la clase, un grupo de niños, por pareja y finalmente en solitario.)

## **1.6. Conclusiones del capítulo**

Tras el análisis hecho en el marco teórico podemos concluir que el mutismo selectivo es un trastorno de la conducta que se inicia entre los 3 y 5 años de edad pero que normalmente se detecta al inicio de la escolaridad (Bermejo et al., 2002), y que se caracteriza por la dificultad del niño, con competencia lingüística y comunicativa adecuada para su edad, para interactuar verbalmente con determinadas personas y en determinadas situaciones, quedando su habla reducida a algunas personas del ámbito íntimo (Gallo, 2009). Como apoyo utilizan modos de comunicación alternativos como gestos, lenguaje escrito, movimientos de cabeza, etc. (Martínez, 2004).

A pesar de su baja frecuencia, el mutismo selectivo puede afectar en el desarrollo afectivo-emocional, social, comunicativo, personal y académico del niño por lo que hay que tomarlo como algo problemático y atenderlo tempranamente (Estévez, 1995).

Son muchos los factores que en interacción mutua modulan, condicionan, producen, refuerzan y mitigan o regulan el comportamiento del niño con mutismo selectivo y muchos de ellos favorecen en la progresión de este trastorno y lo mantienen (Cortés et al., 2008). Tras el estudio de éstos podemos concluir que el mutismo selectivo es una respuesta aprendida, con independencia de que puedan influir variables biológicas o la predisposición individual (Bermejo et al., 2002).

Para poder determinar a un niño de mutismo selectivo podemos apoyarnos en los criterios establecidos por el DSM-IV, junto a las diferentes estrategias e instrumentos presentados, los cuales deberán tener presentes los centros educativos (A.P.A., 2000, citada en Cortés et al., 2009). Este diagnóstico debe realizarse lo más tempranamente posible para poder intervenir y tratarlo a tiempo. Para precisar esa intervención hemos recorrido los diferentes modelos existentes en el tratamiento del mutismo selectivo presentando sus diferentes tratamientos y técnicas de las que nos podemos valer (Olivares et al., 2007). Pero, como consideran Gallardo et al. (1995) lo primordial en la intervención de este trastorno es tener la colaboración tanto de los padres como de todos los profesores del centro educativo, así como de los compañeros de clase, los profesores de apoyo, los equipos del sector o del logopeda ya que, juntos, el niño con mutismo selectivo será capaz de interactuar verbalmente de forma espontánea con toda la comunidad educativa, produciendo peticiones verbales espontáneas y respondiendo de forma audible a preguntas que los demás le plantean, objetivo éste a lograr en el tratamiento del mutismo selectivo (Cortés et al., 2009)



## **CAPITULO 2.**

### **Propuesta de intervención**

---

#### **2.1. Introducción**

A partir de un ejemplo de un sujeto con mutismo selectivo se pretende poner en situación a un maestro de primaria para después proporcionar diferentes instrumentos de los que éste se pueda valer para la evaluación y detección de un caso de mutismo selectivo como el que a continuación se describirá. Por último se hará una propuesta de intervención elaborada a partir de la experiencia y de la información recogida que pueda servir al maestro del aula de primaria ante un caso de mutismo selectivo.

Finalmente se presentará una evaluación de la propuesta para conocer cualitativamente qué instrumentos y actividades son utilizados por los maestros, así como los aspectos que se han observado como más adecuados y eficaces de la propuesta de intervención realizada.

#### **2.2. Descripción de un alumno con mutismo selectivo**

Sheila es una joven de 12 años de edad que cursa sus estudios en 5º curso de la etapa de Educación Primaria pero con unos niveles de 2º ciclo de primaria. Comenzó su escolaridad a los 3 años de edad en el Colegio “La Compasión Escolapios” de Pamplona aunque anteriormente había estado en una guardería de la misma ciudad.

En cuanto a los antecedentes familiares, decir que una prima materna de la madre tiene una deficiencia ligera. El embarazo y el parto fueron normales. Sheila padece una dismorfia craneal, orejas displásicas e hipotonía, así como retraso madurativo. Recibió estimulación psicomotriz en el Centro Base.

En Diciembre de 2000 se valora en Centro Base de Retraso Mental Ligero (CI=67) y debido a las dificultades de relación únicamente en el centro escolar se le remitió al Hospital Infante Juvenil, donde fue tratada entre 2001 y 2002.

Sheila es la segunda de dos hermanas y vive en el seno de una familia monolingüe (castellano). Los padres están separados. El padre no vive actualmente en Pamplona y nunca ve a las hijas. La madre, por su parte, vive con otra pareja. El nivel sociocultural familiar es bajo.

En Septiembre del 2011 Sheila comienza 5º curso de Educación Primaria en el mismo centro escolar en el que había estado desde Educación Infantil, pero en diferente edificio (uno en frente del otro).

Al comienzo de curso Sheila se muestra triste y en ningún momento habla con ninguno de los profesores que le imparten clase, ni con su pedagoga terapéutica. Su tutora actual había

sido anteriormente su profesora de apoyo, había trabajado con ella en un foro. La tutora cuando conoció a Sheila le costó que ésta se comunicara con ella pero en dos semanas de estar trabajando con ella enseguida estableció un habla normal, aunque en ocasiones se daban ciertos bloqueos como por ejemplo cuando no conocía una palabra a la hora de realizar lectura en voz alta o aparecía una persona en el aula que no conocía...En esos momentos Sheila se ponía muy tensa, agachaba la cabeza y no hablaba.

Actualmente, sólo se comunica con una compañera de clase la cual a pesar de tener grandes dificultades de aprendizaje posee muchas habilidades sociales. Cuando está dentro del aula habla con esta amiga a través de gestos y, en alguna ocasión, al oído pero no se le oye absolutamente nada. Muchas veces esta compañera hace de traductora de Sheila. Parece que en el patio sí habla con ella.

El primer mes de clase la tutora tiene una reunión con la madre de Sheila y esta no da mucha importancia al comportamiento de su hija. Le dice que necesita tiempo pues, ante extraños o nuevas situaciones, siempre se comporta así pero confiaba que enseguida cogería confianza y no callaría. La tutora conoce a Sheila y tampoco le da mucha importancia a la actitud de Sheila pues piensa que será algo puntual quizá debido al cambio, además había escuchado hablar a Sheila otros años y sabía lo “cotorra” que era.

Pero a medida que pasaba el tiempo y veía tanto ella como los profesores que no se daba avance alguno, se alertó. Vieron que Sheila estaba utilizando sus propios modos de comunicación alternativos al procedimiento oral convencional: el empleo de movimientos o sacudidas de cabeza para afirmar o negar; el empleo de lenguaje escrito a través de notas que dejaba a los profesores. Además cuando alguno de los profesores se dirigía a Sheila ésta echaba la mirada al suelo y se ponía muy tensa, como “agarrotada”. El resto de compañeros de clase están cansados de ella, no quieren hacer trabajos en grupo con ella pues no participa cuando se trata de hablar. En los juegos ocurre lo mismo, comienza muy bien pero en cuanto tiene que utilizar el lenguaje oral se bloquea.

Con la única profesional del colegio que habla es con su antigua logopeda, la cual estuvo con ella desde infantil, pero única y exclusivamente en el aula de apoyo del edificio de primaria donde años anteriores trabajaban juntas.

Según avanza el curso Sheila se muestra muy contenta y trabaja muy bien. Es una niña muy perfeccionista que presenta gran susceptibilidad e inseguridad personal. Es muy infantil en sus gustos y en el trato con los demás. Con sus iguales tiende a ser dominante, y no mantiene relaciones fluidas. Este siempre ha sido un aspecto muy preocupante. No tiene rechazo al colegio; es más, le gusta mucho, pues siempre está riendo y en casa cuenta todo lo que hace. No suele faltar.

Una prueba extrema de su resistencia a hablar pudo observarse un día en el que ésta estaba con la menstruación y la madre llamó al colegio para comunicar a la tutora que Sheila no había asistido a clase por evitar la situación de pedir ir al baño con palabras.

Tiene un lenguaje que no superaría el primer ciclo de primaria. Comprende textos orales y textos narrativos escritos sencillos, así como las explicaciones sencillas. En textos expositivos e informativos tiene muchas dificultades. Normalmente se expresa mediante frases bien constituidas, pero su vocabulario es muy pobre, limitado y siempre en relación a su ambiente más cercano. Si en la lectura se encuentra con una palabra desconocida no infiere significados y puede bloquearse. Su escritura es alfabético-ortográfica y se siente más segura con la mayúscula pero se le pide que trabaje con minúscula. Realiza frases de estructura simple. Separa las palabras y suele colocar los puntos correctamente. Al ser muy observadora es raro ver en sus escritos faltas de ortografía. En estos momentos, dada la situación, en el colegio es muy difícil evaluar su lenguaje así como el resto de asignaturas.

### **2.3. Objetivos de la intervención**

El objetivo de esta propuesta de intervención es que el profesorado de Educación Primaria posea un modelo de intervención que le pueda ayudar y facilitar el trabajo ante un posible caso de mutismo selectivo en el aula.

### **2.4. Propuesta de intervención**

#### **2.4.1. Aplicación de los instrumentos de evaluación**

Este primer momento se trata de concretar el problema y recoger información sobre las condiciones ambientales y personales que pueden estar relacionadas con el mutismo selectivo del alumno. Esta tarea conllevará observar, recoger información inicial de las dificultades, de los comportamientos que presenta el niño con mutismo selectivo en el aula, sus condiciones socioambientales presentes, indagar en las condiciones personales relevantes para el profesor, etc. Se indagará sobre la historia del mutismo selectivo así como las circunstancias que lo pudieran estar provocando o manteniendo.

También es interesante recabar información sobre intentos previos de intervención, así como de otro tipo de tratamientos. La exploración de variables personales como puede ser el vocabulario o habilidades sociales así como variables biológicas relevantes también es importante indagar. En definitiva, todo ello permitirá confirmar o negar la sospecha de mutismo selectivo en el niño, analizar las variables que afectan al desarrollo y mantenimiento del mutismo selectivo, recoger información del contexto escolar y familiar del niño, establecer qué condiciones ambientales y personales pueden estar funcionalmente

asociadas a él y valorar otros muchos aspectos relevantes para a partir de ellos poder establecernos unas metas e intervenir.

En las siguientes páginas se presentan instrumentos y procedimientos de medidas habituales de evaluación (como entrevistas, cuestionarios para maestros, padres y alumno/a con mutismo selectivo, observación directa e informes escolares, entre otros) que permitirán aplicar el proceso de evaluación tanto en el ámbito individual como en el contexto escolar y familiar. Con relación a esta evaluación particular del mutismo selectivo del alumno a continuación se presentan una serie de procedimientos de medidas habituales a utilizar. La elección de uno u otro instrumento quedará en manos del profesor pues dependerá del tipo de información que se desee obtener, de la edad y situación del alumno, del propósito de todos los implicados al realizar esta evaluación así como de la colaboración de cada uno de los implicados. En todo caso, es conveniente que se recojan datos de las respuestas motoras, cognitivas, fisiológicas del niño, así como de las condiciones antecedentes y consecuentes, sin olvidar los datos relativos al contexto escolar y familiar en el que aparecen las repuestas problemáticas y el grado de interferencia que produce este problema en el funcionamiento cotidiano del niño dentro de aula.

A continuación se describen cada uno de los diferentes instrumentos de evaluación del mutismo selectivo en una ficha común con los siguientes ítems: participantes, edad, aplicación, duración, finalidad, características, material y otros. De esta manera el maestro tendrá suficiente información sobre ellos y podrá profundizar en aquellos que sean de su interés dirigiéndose al apartado de los apéndices.



## Ficha del instrumento

### Anamnesis

#### Participantes

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

#### Edad

No existe una edad determinada para su aplicación.

#### Duración

*aproximada*  
1 hora aunque puede variar dependiendo de la información proporcionada por los participantes.

#### Para qué sirve el instrumento

Recopilar información sobre la historia del desarrollo del alumno.

#### Sobre aspectos puedo obtener información

La anamnesis te va a permitir obtener información sobre diferentes aspectos del alumno como la historia escolar, constelación familiar, evolución del lenguaje, lengua materna, evolución motriz, hábitos alimenticios, autonomía, sueño, aspectos pre-peri-post natales, control de esfínteres, antecedentes patológicos, aspectos culturales y otros rasgos caracteriales del alumno que podrían tener repercusión en el mutismo selectivo y en el proceso de enseñanza que el alumno desarrolla.

#### Como lo aplico

Para realizar una anamnesis debes realizar una entrevista personal (antes de su aplicación se debe comprobar si esta información ya ha sido explorada anteriormente desde el centro escolar).

#### Qué recursos necesito

Instrumento de 15 apartados donde ir recogiendo los datos. A la vez te servirá de guía para la entrevista. **(Ver apéndice I)**

#### Observaciones

---

---

---

---

---

---

### Ficha del instrumento

#### Cuestionario para la detección precoz del mutismo selectivo (CREENA 2009)

##### Participantes

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

##### Edad

No existe una edad determinada para su aplicación.

##### Duración

*aproximada*  
15 minutos en rellenar el cuestionario.

##### Para qué sirve el instrumento

Registrar las conductas que se dan en el alumno para poder realizar una detección precoz del mutismo selectivo.

##### Sobre aspectos puedo obtener información

Por una parte se analizan las características cualitativas y cuantitativas de las interacciones verbales y no verbales del alumno; y por otra, la presencia de conductas de inhibición y/o ansiedad en las situaciones de interacción verbal con otros. El maestro debe leer con detenimiento cada una de las frases del cuestionario e indicar si la frase define el comportamiento del alumno.

##### Como lo aplico

El maestro deberá leer detenidamente el cuestionario previamente a la observación directa del alumno para conocer las conductas a las que debe prestar atención y recoger si se dan o no en el alumno.

##### Qué recursos necesito

Cuestionario con 4 apartados diferentes donde el maestro irá señalando con una X las conductas que se dan en el alumno. **(Ver apéndice II).**

##### Observaciones

Existirá sospecha de mutismo selectivo cuando: a) en los dos primeros bloques (expresión verbal y comunicación), se hayan marcado, en cada uno de ellos, al menos cuatro ítems; b) en el tercer bloque (aprendizaje) se haya marcado, por lo menos, uno de los ítems.

El apartado de "Otras conductas", no es determinante, aunque aporta información complementaria.

### Ficha del instrumento

#### Protocolo para la detección de posibles casos de mutismo selectivo (Olivares, 2002)

##### Participantes

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

##### Edad

7 años hasta la adolescencia.

**Duración aproximada**  
15 minutos.

##### Para qué sirve el instrumento

Permite evaluar que pueda existir mutismo selectivo mediante las respuestas que ofrece el alumno.

##### Sobre aspectos puedo obtener información

Se trata de un cuestionario con un formato de respuesta dicotómico “sí” o “no” y vocabulario muy sencillo. El apartado “Otros” sirve para recoger información más amplia en el caso de que el niño la proporcione, como por ejemplo, el nombre de los maestros a los que habla o de algún amigo que hable por él.

##### Como lo aplico

Individualmente. Se realizará una pequeña entrevista con el alumno, a ser posible con algún maestro con el que se sepa que el niño habla para poder mantener una entrevista verbal. En caso de que no hable se realizará la entrevista mediante un “termómetro del miedo” con niños más pequeños (1er ciclo) y mediante gestos con niños más mayores. En caso extremo, y con niños mayores de 8 años, podemos dejar que el niño responda mediante lenguaje escrito.

##### Qué recursos necesito

Cuestionario de 8 preguntas para explorar el mutismo selectivo. **(Ver apéndice III).**

##### Observaciones

Si las respuestas del 1-7 hacen sospechar que hay mutismo selectivo se ha de proceder a una mayor evaluación para poder confirmar que se trata de mutismo selectivo.

### *Ficha del instrumento*

#### *Cuestionario exploratorio del miedo desproporcionado a hablar (Olivares, 1994)*

##### *Participantes*

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

##### *Edad*

7 años hasta la adolescencia.

##### *Duración*

*aproximada*  
20 minutos.

##### *Para qué sirve el instrumento*

Analizar las razones por las que el/la alumno/a tiene miedo a hablar, qué ha hecho para superarlo, conocer cuánto miedo le dará hablar con personas concretas, y explorar su pensamiento cognitivo.

##### *Sobre aspectos puedo obtener información*

Consta de 6 ítems que analizan e indagan los diferentes aspectos del miedo desproporcionado que tiene el niño a hablar. La respuesta a los ítems nos facilitará la posterior realización del análisis funcional.

##### *Como lo aplico*

Individualmente. Se llevará a cabo una pequeña entrevista con el alumno, mediante entrevista personal a ser posible con algún maestro o algún otro profesional perteneciente al centro con el que se sepa que el niño habla para poder mantener una entrevista verbal. En caso extremo, y con niños mayores de 8 años, podemos dejar que el niño responda mediante lenguaje escrito o pedir la colaboración de los padres.

##### *Qué recursos necesito*

Cuestionario con 6 ítems. **(Ver apéndice IV)**

##### *Observaciones*

Se recomienda que la información sea grabada (vídeo y/o audio) para poder analizarla con más detalle.

### *Ficha del instrumento*

*Cuestionario abreviado para la estimación de la gravedad del miedo desproporcionado a hablar (Olivares, 1994)*

#### *Participantes*

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

#### *Edad*

No existe una edad determinada para su aplicación.

#### *Duración*

*aproximada*  
5 minutos.

#### *Para qué sirve el instrumento*

Analizar la pertinencia o no de remitir al alumno a un especialista (como puede ser un psicólogo).

#### *Sobre aspectos puedo obtener información*

Consta de 5 ítems con respuesta cerrada y con los que se estima la gravedad del miedo desproporcionado a hablar a partir de la aplicación del "cuestionario exploratorio del miedo desproporcionado a hablar". Proporciona un indicador de la necesidad de intervenir.

#### *Como lo aplico*

Se rellena por parte del maestro (o por la persona) que aplicó el "cuestionario exploratorio del miedo desproporcionado a hablar". Al aplicar al alumno ese cuestionario exploratorio hay que prestar atención a sus conductas corporales para conocer cómo reacciona al hablar sobre el tema y posteriormente poder registrarlo en este cuestionario.

#### *Qué recursos necesito*

Cuestionario con 5 ítems. **(Ver apéndice V)**

#### *Observaciones*

Antes de rellenar este cuestionario se ha de aplicar el anterior citado.

*Ficha del instrumento*

*Registro de las respuestas motoras de ansiedad (Olivares, 1994)*

*Participantes*

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

*Edad*

No existe una edad determinada para su aplicación.

*Duración*

*aproximada*

5 minutos. La observación se puede realizar durante un día escolar.

*Para qué sirve el instrumento*

Evaluar las conductas de ansiedad presentes en el alumno y asociadas al mutismo selectivo.

*Sobre aspectos puedo obtener información*

Consta de 15 ítems con dos posibles respuestas "sí" o "no"; en caso de responder afirmativamente, se debe indicar la frecuencia de dichas respuestas.

*Como lo aplico*

Se llevará a cabo una observación y un registro de las respuestas de ansiedad del alumno/a.

*Qué recursos necesito*

Cuestionario con 15 ítems. **(Ver apéndice VI)**

*Observaciones*

---

---

---

---

---

---

---

### *Ficha del instrumento*

*Registro para la observación de las interacciones del niño en presencia de personas extrañas, de personas conocidas en lugares extraños o con personas conocidas en presencia de extraños (Olivares, 1994)*

#### *Participantes*

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

#### *Edad*

No existe una edad determinada para su aplicación.

#### *Duración*

##### *aproximada*

Las observaciones se registran en 5-10 minutos.

#### *Para qué sirve el instrumento*

Permite evaluar las personas a las que evita hablar y en qué situaciones o lugares.

#### *Sobre aspectos puedo obtener información*

Se trata de registrar a qué personas evita hablar (conocidas o extrañas) y en qué lugar o en presencia de quién. También se registra si la negativa a hablar se da únicamente cuando no se le insiste (es decir, hablas si se le insiste) o siempre, aunque se le insista, así como el número de veces que se ha observado.

#### *Como lo aplico*

Se trata de observar al alumno/a durante un periodo de tiempo (una semana) en presencia de personas extrañas, de personas conocidas en lugares extraños y de personas conocidas en presencia de extraños.

#### *Qué recursos necesito*

Hoja de registro. **(Ver apéndice VII)**

#### *Observaciones*

En la hoja de registro se anotan las iniciales de los nombres y apellidos de las personas a las que evita hablar, nunca el nombre completo.

*Ficha del instrumento*

*Registro general de las respuestas de ansiedad (Olivares, 1994)*

*Participantes*

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

*Edad*

No existe una edad determinada para su aplicación.

*Duración*

*aproximada*

Observación y registro durante una semana.

*Para qué sirve el instrumento*

Evaluar situaciones específicas de escape y evitación que se dan en el niño de forma muy detallada.

*Sobre aspectos puedo obtener información*

Se trata de registrar cuándo ocurre la situación de evitación/escape, quiénes estaban presentes, qué podía pensar o sentir el niño, qué conductas motoras aparecen, qué han hecho los sujetos que le rodeaban, etc. Para facilitar la labor a los padres o tutores, se dan una serie de respuestas posibles que en caso de darse en el niño sólo han de subrayar. Si se observan conductas diferentes a las dadas, se describirá en el apartado "Otros".

*Como lo aplico*

Se trata de que cada vez que el niño de una respuesta de evitación/escape los padres o tutores respondan a las preguntas de la hoja de registro con el mayor detalle posible.

*Qué recursos necesito*

Hoja de registro de 12 ítems. **(Ver apéndice VIII)**

*Observaciones*

---

---

---

---

---

---

---



### *Ficha del instrumento*

*Versión modificada de la escala de Estévez (1995) para el diagnóstico diferencial del mutismo selectivo (Olivares, 1994)*

#### *Participantes*

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

#### *Edad*

No existe una edad determinada para su aplicación.

#### *Duración*

*aproximada*  
30 minutos.

#### *Para qué sirve el instrumento*

Identificar el mutismo selectivo a partir del análisis de los comportamientos tanto del alumno/a, padres y la relación entre padres e hijos en el contexto familiar y escolar.

#### *Sobre aspectos puedo obtener información*

Presenta diferentes afirmaciones sobre aspectos del alumno/a y características de la familia en las que se deberá indicar si se dan o no: "Sí" en el caso de que generalmente se produzca (o se haya producido) el comportamiento del niño o la circunstancia que se describe; "No" cuando generalmente no se presente (o no se haya presentado) en los términos que se enuncian; "¿?" se reserva para los caos que de ninguna manera puedan ser calificados como "Sí" o "No".

#### *Como lo aplico*

Señalar si las afirmaciones que se presentan se cumplen o no.

#### *Qué recursos necesito*

Escala de 52 ítems para el maestro y de 40 ítems para los padres o tutores.  
**(Ver apéndice IX)**

#### *Observaciones*

Los ítems con el número en negrita sólo deben ser cumplimentados por el maestro. En el formato que se entregue a los padres deben suprimirse.

### Ficha del instrumento

Entrevista breve para maestros/educadores (Olivares, Piqueras y Rosa, 2003)

#### Participantes

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

#### Edad

No existe una edad determinada para su aplicación.

#### Duración

##### *aproximada*

Alrededor de 30 minutos para rellenar y 1 hora aproximada con los padres.

#### Para qué sirve el instrumento

Recoger información relevante relacionada con el mutismo selectivo y las variables que puedan estar influyendo en su mantenimiento, así como, explorar los refuerzos y castigos utilizados por padres y maestros y su grado de eficacia.

#### Sobre aspectos puedo obtener información

Permite hacernos conscientes de los mantenedores o reforzadores que utilizamos y que sólo hacen mantener la conducta del niño y reforzarla.

#### Como lo aplico

El profesor debe responder por escrito a las cuestiones que se plantean, así como realizar una entrevista con los padres con las mismas cuestiones.

#### Qué recursos necesito

Cuestionario de 16 preguntas. **(Ver apéndice X)**

#### Observaciones

Donde pone "alumno" cambiar por "hijo". La pregunta 7 que está en negrita solo va dirigida a los padres.

### Ficha del instrumento

#### Mutismo selectivo. Guía de entrevista centro escolar/familiar (CREENA, 2009)

##### Participantes

- Alumno
- Padres
- Familiares
- Profesores
- Equipo orientación

##### Edad

No existe una edad determinada para su aplicación.

##### Duración

###### aproximada

1 hora de entrevista con los padres: 30 minutos de entrega del cuestionario e ir viendo una a una las diferentes cuestiones por si hay alguna duda con respecto a algún aspecto; mínimo de 30 minutos para comentar los diferentes apartados e información proporcionada. Los cuestionarios se tardan en rellenar 30-45 minutos.

##### Para qué sirve el instrumento

Evaluar de manera exhaustiva el problema para a partir de ahí poder determinar las necesidades educativas del alumno y definir las pautas o ayudas que necesita.

##### Sobre aspectos puedo obtener información

Permite obtener información sobre diferentes aspectos: delimitación del problema, génesis y evolución, conductas comunicativas, conductas de evitación y de ansiedad, desarrollo y competencia lingüística, desarrollo personal del alumno, datos sobre la escolarización, datos médicos, vivencia del problema. La mayoría de estos aspectos se tratan en ambos cuestionarios pero un cuestionario se centra en el ámbito familiar y el otro en el ámbito escolar.

##### Como lo aplico

Se trata de responder dos cuestionarios por parte de los profesores y de los padres o tutores. Cada cual tiene su propia entrevista. El cuestionario destinado a los padres es recomendable verlo junto a ellos por si tienen alguna duda con respecto a algún aspecto aunque después pueden llevarse el mismo para poder reflexionar y rellenarlo más detenidamente.

##### Qué recursos necesito

2 cuestionarios a rellenar: con 9 apartados en la entrevista familiar y 11 apartados diferentes en la entrevista dirigida al centro escolar. **(Ver apéndices XI-XII)**

##### Observaciones

---

---

Además de los instrumentos descritos, también es importante recoger una muestra filmada del habla de alumno/a para ver sus habilidades comunicativas. Se realizará una grabación durante situaciones habituales de la vida diaria intrafamiliar en donde no se aprecie ningún déficit en la producción ni articulación de lenguaje.

Los informes psicopedagógicos facilitados por el orientador del centro también pueden servir al maestro pues en ellos se presentan la situación escolar, social y familiar del alumno a lo largo de varios años.

Ya que muchos niños con mutismo selectivo padecen una ligera anomalía del habla y del lenguaje, a menudo es necesario realizar una cuidadosa evaluación de ambos pero ello quedaría en manos del logopeda del centro. Además a menudo se recomienda un examen físico completo (incluida la audición), evaluaciones psicológicas, así como un minucioso chequeo del desarrollo, especialmente si el diagnóstico no es claro.

Después de aplicar todos estos instrumentos y de haberlos analizado, se ha de llegar a las conclusiones del caso con respecto al lenguaje que presenta, habilidades sociales, miedos del niño, relaciones de amistad, los apoyos con los que contamos (profesorado, familiares...).

#### **2.4.2. Transmisión de información a padres y personal del centro educativo**

Una vez que el profesorado tenga los datos del análisis realizado, formulados los objetivos y conocidos los recursos humanos y materiales con los que se disponen se procederá al tratamiento del mutismo. En este segundo momento de la intervención, se debe transmitir información y modelar los comportamientos deseables y no deseables tanto a los padres como al personal del centro educativo que se relacione cotidianamente con el alumno. Para ello se pueden realizar dos sesiones de información: una sesión destinada a los profesores y personal del centro y otra, destinada a los padres del alumno (Ver Apéndice XIII). Todos deben estar informados del procedimiento que se va a seguir y dar su consentimiento.

Como se puede observar la intervención se ha de basar en el empleo de estrategias que superen el ámbito individual e involucren la participación del contexto institucional (familia y escuela). Además todos deben ir en la búsqueda de unos objetivos comunes:

- Establecer la comunicación verbal del alumno en el ámbito escolar, es decir, un patrón de habla espontánea, independientemente de los interlocutores y de las situaciones.
- Mejorar las habilidades sociales con el fin de darse una mayor integración y ampliación de recursos para hacer frente a las situaciones de la vida cotidiana.
- Modificar el papel de los maestros en el refuerzo de las respuestas de escape-evitación.

### **2.4.3. Intervención con el alumno/a con mutismo selectivo**

Las etapas que podemos seguir en la intervención con el alumno son dos, en primer lugar pondremos en marcha con nuestro alumno una etapa de entrenamiento del habla para posteriormente pasar a una etapa desmutización y normalización del habla. Veamos a continuación cada una de ellas con mayor detalle.

#### **Etapas 1. Entrenamiento para el habla**

En la etapa de entrenamiento la primera tarea de deberá afrontar el profesor es la de suprimir acciones que faciliten el “no hablar”, tanto por parte del maestro como del resto de alumnos, que contribuyan a mantener el mutismo como:

- Admitir respuestas gestuales.
- Permitir o animar a responder de otras formas (señalar, asentir, negar o con la cabeza, escribir notas,...)
- Evitar comentarios del tipo “Sheila, no habla porque es tímida”.
- Evitar que los compañeros respondan a preguntas o pidan algo por él/ella.

Una vez que se hayan puesto en marcha en el aula estas acciones el profesor podrá pasar a ofrecer al alumno pequeños quehaceres de responsabilidad dentro del aula y del centro educativo exponiéndole públicamente ante sus compañeros u otras personas del centro (repartir materiales, hacer recados, borrar la pizarra, pedir fotocopias en secretaría...).

Aquellas actividades que involucren la participación de todos los alumnos (dramatizaciones, preguntas,...) el profesor debe evitar que él/ella pase inadvertido y no intervenga, dándole el tiempo suficiente (independientemente a que finalmente lo haga o no). Siempre, al igual que hacemos con el resto de alumnos, hay que respetar su turno aunque conviene dirigirse a él en 3º ó 4º lugar, dándole unos segundos para que responda (independientemente a que lo haga o no).

En cuanto a la directividad del profesor en esas actividades de gran grupo, éste tiene que aumentar su control pidiendo él la participación de los alumnos (reduciendo la participación voluntaria de éstos).

Es importante que al principio, se planifiquen y diseñen actividades y juegos que no requieran hablar, pero que sí soliciten comunicación corporal y producción de sonidos como:

- Imitación de gestos y movimientos corporales.
- Realización de ruidos con el cuerpo (percusión corporal) o seguimiento de ritmos.
- Juegos de localización de sonidos con ojos vendados.
- Producción de sonidos con la boca no articulados u onomatopeyas.
- Habla enmascarada (marionetas, máscaras, teléfono escacharrado...).

Las actividades de psicomotricidad y de relajación son muy interesantes para trabajar con estos niños pues normalmente presentan una gran tensión muscular. Pueden realizar en parejas y moverse unos a otros como si fueran marionetas, robots...También se pueden realizar juegos de desplazamientos con otros como por ejemplo el juego de la cadeneta, el pañuelito, stop, cambios posturales, relevos o cualquier otro que se nos ocurra.

## **Etapa 2. Desmutización y normalización del habla**

En la etapa de desmutización y normalización del habla el profesor deberá planear y diseñar momentos habituales en los que haga una pregunta sencilla al alumno. El maestro tiene que estar seguro de que el alumno conoce la respuesta y que no la debe elaborar. Estas preguntas deben realizarse en diferentes momentos: sólo con el alumno, en pequeños rincones y en grupo grande de aula). Al comienzo se pedirá respuestas monosílabas y poco a poco se plantearán preguntas que soliciten respuestas de mayor extensión. Así se irá aumentando la exigencia de emisión verbal y las situaciones de intercambio comunicativo.

Es conveniente que en un primer momento se realicen (por parte del profesor) pequeños grupos de trabajo (parejas o tríos) para facilitar el intercambio verbal con compañeros. Cuando se hagan actividades de gran grupo estas deben invitar a la participación pautada y por turnos de todos los niños.

Al igual que en la primera etapa aquí también el maestro será quien seleccione a los alumnos que deben responder a las preguntas que él realice en las actividades de gran grupo, aumentando su directividad.

Como se ha comentado al comienzo se deben diseñar actividades que requieran emisiones verbales, graduando la complejidad de la respuesta del niño pero también teniendo en cuenta tres ejes: número de personas en la comunicación, longitud de emisión requerida y el tono o la intensidad de la emisión verbal. Para ello el profesor se puede servir de algunas técnicas o juegos que se describen en los siguientes párrafos.

Una de las técnicas que se puede emplear es el *desvanecimiento estimular* la cual se fundamenta en ir acercando el lenguaje al niño/a de una forma ordenada y progresiva sin que se den conductas de retraimiento. Hay que planear el espacio del niño en un aula con la persona ante la que el niño habla (tutor, maestro, amigo, padre,...). Luego otra persona se iría acercando a él/ella gradualmente (acercamiento a la puerta, entrar a coger algún material del aula, hablarle de lejos, acercarse...). Si el niño en algún momento deja de hablar, habría que volver al paso anterior. Así, a partir de esa técnica, se podría diseñar una actividad en la que pudieran ir entrando gradualmente diferentes personas del centro educativo:

- Tutor/a (o persona con la que hable)-alumno: planificar alguna actividad que le guste al alumno y hacerla con la persona que hable en un momento concreto del día.

- Alumno-compañeros: ir incorporando a esa actividad a los diferentes compañeros del aula (o profesores), de uno en uno (ir aumentando el número de personas del grupo).

Las actividades de costo también son una buena técnica para ir graduando la complejidad de la respuesta del niño. Éstas son actividades en las que la emisión verbal va a condicionar la obtención de algo (participar en una salida, un dibujo,...). Sólo se debe utilizar cuando el alumno no responda a los cambios introducidos inicialmente a la dinámica escolar. Se deben programar con cuidado y se incluirán al final de las sesiones de trabajo o se programarán con una duración muy pequeña (no más de 10 minutos). Se puede realizar con el alumno una especie de contrato en el que él se comprometa a ir mejorando su lenguaje. Lo que se pretende es ir progresando en la exigencia verbal (en la longitud verbal) comenzando por la petición de respuestas monosilábicas, continuando con preguntas que impliquen respuestas integradas por dos, tres...palabras y así hasta llegar a la narración espontánea a partir de una pregunta abierta.

En relación con la intensidad o tono de la expresión verbal en la comunicación se han de crear actividades de habla que exijan un aumento en la intensidad de la voz de manera progresiva: vocalizaciones, siseo, apenas audible, audible para las personas próximas, audible para el grupo. También se pueden realizar juegos de cambios de intensidad de voz (progresión de vocales, progresión de sonido, asociación de movimiento a sonido...). Además es importante establecer posibles ayudas, muchas ya citadas anteriormente como:

- acercamientos físicos cuando el alumno va a responder y alejamiento progresivo según avance;
- asociar un gesto de elevación de la mano a la petición de “más alto”;
- diseñar actividades en las que los niños tengan que responder vocalizando, al oído en voz baja, al oído del compañero de al lado...;
- realizar actividades con ojos tapados o cerrados, como seguir un sonido; modelar la respuesta, dándole dos respuestas a elegir;
- preguntas sencillas que sepamos que el alumno sabe su respuesta perfectamente;
- realizar agrupamientos pequeños.

Otras muchas y muy variadas actividades se pueden plantear en el aula con el propósito de que se de la desmutización y la normalización del habla en el niño con mutismo selectivo. Los juegos de mesa como party co, parchís, oca, cartas, quien es quien, dominó, memoris...o los juegos tradicionales como el veo-veo nos pueden ayudar en esta meta. También las actividades metalingüísticas (decir palabras que empiecen por..., que pertenezcan a un campo semántico concreto...) nos pueden servir.

El perfil creativo e imaginativo del maestro es importante en este proceso, pues puede diseñar todas las actividades que se le ocurran teniendo en cuenta los gustos y preferencias

del alumno. Por ejemplo, teniendo en cuenta que a los niños les encantan los cuentos, se podría diseñar un cuento el cual refleje una situación similar a la que tiene el alumno con un personaje ficticio que a él le guste. Indudablemente, el cuento debe manifestar un final positivo. Después de leerlo podría escribir él su historia. (Ver Apéndice XIV).

También a los alumnos les gusta las dramatizaciones, por lo que con la finalidad de que el niño pueda determinar qué debe realizar en una situación concreta se puede trabajar mediante la reestructuración cognitiva a través del dibujo junto con el *role-playing*. Así, antes de darse una situación concreta, el alumno se imagina en esa circunstancia o escenario y se prepara. El alumno se debe dibujar en una situación que se vaya a dar en el aula (en la que el vaya a tener que utilizar el lenguaje oral), representándola en cuatro viñetas: 1ª. Se dibuja relajado; 2ª. Se dibuja con el resto de compañeros y con el profesor, el cual le hace una pregunta; 3ª. Se dibuja a él/ella respondiendo a la pregunta “sí”; 4ª. Al final de la reestructuración se dibuja muy contento y a gusto porque ha conseguido el propósito. Una vez que se tiene el dibujo, se realiza junto al alumno un *role-playing* de la situación, en el que primero se trabaja la respiración, y cuando él/ella esté preparado/a se procede.

Siguiendo el trabajo desde lo cognitivo es importante reformular los pensamientos del niño. Para ello, se le puede presentar pensamientos negativos que él tiene y que los formule en positivo.

Como normalmente estos niños tienen pocas habilidades sociales sería interesante diseñar diferentes actividades para poder reforzarlas aunque en el trabajo del día a día estas se pueden trabajar de manera implícita.

Para lograr la desmutización también el profesor se puede servir de distintas estrategias para la emisión de voz y del sonido articulado interviniendo las bases funcionales del lenguaje: audición, respiración, voz y articulación dinámica. Las actividades de praxias, soplo y respiración son muy interesantes y aunque esta labor correspondería al profesor de audición y lenguaje éste puede ayudar al maestro planteándole diferentes actividades para realizar con el alumno con el fin presentado.

Finalmente, cabe indicar que ante la no funcionalidad de una estrategia, ésta se debe cambiar con un máximo de dos semanas de prueba para cada estrategia.

## **2.5. Metodología a utilizar**

El programa de intervención ha de llevarse a cabo dentro de un clima positivo, aportando seguridad suficiente al niño para que pueda enfrentarse a las diferentes situaciones. Con el fin de que el niño construya su propio aprendizaje, siempre con la guía y ayuda del profesor, se debe partir de sus conocimientos previos. De este modo se logrará un aprendizaje significativo.



En consecuencia, las actividades deberán tener un carácter lúdico (basadas en el juego) para que sean motivadoras. También es recomendable que tengan un gran componente visual y auditivo y que posean distintos grados de dificultad, respetando y fomentando su ritmo de aprendizaje. El carácter funcional y la transferencia de los aprendizajes es otro aspecto a tener en cuenta a la hora de seleccionar las diferentes actividades. Además, los niños con mutismo selectivo suelen tener un autoconcepto negativo por lo que habrá que elegir actividades y actitudes (reforzadores positivos) que incrementen su autoestima.

Finalmente, todas las actividades que se realicen con el alumno deberán quedar archivadas en una carpeta individual junto a un pequeño resumen de la sesión, donde se reflejen las incidencias y la evolución que se observe del alumno.

## **2.6. Evaluación de la propuesta**

A continuación se plantea una evaluación de la propuesta de intervención donde el maestro que requiera de ella registre los instrumentos que ha utilizado realizando una valoración de los mismos. Igualmente, deberá juzgar la suficiencia o no de una única sesión informativa dirigida a los padres/tutores y personal del centro, y evaluar la implicación de éstos, así como la eficacia de las actividades realizadas.

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Centro escolar:	Fecha de inicio de intervención:
Edad del alumno:	Fecha de fin de intervención:

Paso 1. Aplicación de los instrumentos de evaluación.

Indica con una X los instrumentos de evaluación que hayas utilizado y haz una pequeña valoración de los mismos.

<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Instrumentos utilizados (X)</b>	<b>Valoración del instrumento</b>
Anamnesis		
Cuestionario para la detección precoz del mutismo selectivo		
Protocolo para la detección de posibles casos de mutismo selectivo		
Cuestionario exploratorio del miedo desproporcionado a hablar		
Cuestionario abreviado para la estimación de la gravedad del miedo desproporcionado a hablar		
Registro de las respuestas motoras de ansiedad		
Registro para la observación de las interacciones del niño en presencia de personas extrañas, de personas conocidas en lugares extraños o con personas conocidas en presencia de extraños		
Registro general de las respuestas de ansiedad		
Versión modificada de la escala de Estévez para el diagnóstico diferencial del mutismo selectivo		
Entrevista breve para maestros/educadores		
Guía de entrevista centro escolar/familiar		
Muestra filmada		

Paso 2. Transmisión de información a padres y personal del centro educativo.

- ¿Crees suficiente una sesión informativa con el personal del centro?

Observaciones:

---

---

---

---

- ¿Cómo consideras la participación e implicación del personal del centro? (Indica con una X).

Buena	
Regular	
Mala	
No existente	

Observaciones:

---

---

---

---

- ¿Cómo consideras la participación e implicación de los padres o tutores? (Indica con una X).

Buena	
Regular	
Mala	
No existente	

Observaciones:

---

---

---

---

**Paso 3. Trabajo con el alumno/a con mutismo selectivo.**

- Cita, de las diferentes actividades propuestas, aquellas que hayas utilizado con el alumno.
  
- ¿Cuáles han sido eficaces?

- ¿Cuáles no han sido eficaces?

Observaciones:

---

---

---

---

Gracias por su colaboración.

## 2.7. Conclusiones del capítulo

En este segundo capítulo se realiza una breve descripción de una alumna de primaria la cual presenta un mutismo selectivo. Se realiza una breve anamnesis describiendo la situación familiar y las características más relevantes de la niña así como el comportamiento de ésta en el contexto escolar e íntimo. Principalmente se tratan los rasgos característicos del mutismo que se dan en la niña como la utilización de sus propios modos de comunicación, los bloqueos y tensión muscular que presenta cuando alguien del centro escolar se dirige a ella o cuando se dan situaciones en las que se requiere su participación mediante lenguaje oral, etc.

A continuación, a partir de esa reunión de datos del sujeto, se presenta una propuesta de intervención dividida en tres diferentes momentos. En un primer momento se facilitan diferentes instrumentos de evaluación con el fin de que el maestro pueda aplicar aquellos que él considere oportunos ante la sospecha de un caso de mutismo, con el propósito de detectarlo lo más tempranamente posible. Con ellos podrá recoger diferentes aspectos del alumno que puedan servir para el posterior trabajo de desmutización. Así, se describe cada uno de los diferentes instrumentos de evaluación del mutismo selectivo en una ficha común con los siguientes ítems: participantes, edad, aplicación, duración, finalidad, características, material y otros. De esta manera el maestro tendrá suficiente información sobre ellos y podrá adentrarse más profundamente en aquellos que desee dirigiéndose al apartado de los apéndices. En este apartado se muestra completamente cada uno de los instrumentos para poder imprimir y aplicar aquel que se desee. En un segundo momento, después de aplicar y analizar los instrumentos que el maestro ha considerado, se debe transmitir la información y pautar comportamientos deseables tanto a padres como personal del centro mediante una sesión de información, pues el trabajo con el mutismo selectivo requiere la implicación de todo el contexto

que rodea al alumno, familiar y escolar. En último lugar, en el tercer momento, se llega al trabajo más directo con el alumno con mutismo selectivo, el cual requiere a su vez de dos etapas diferentes: etapa de entrenamiento para el habla; etapa de desmutización y normalización del habla. En cada una de ellas se plantean actividades y formas de hacer adecuadas que el maestro podrá llevar a cabo dentro del aula, de manera conjunta con todo el grupo, o de manera individualiza con el alumno con mutismo selectivo.

Finalmente se plantea una evaluación de la propuesta de intervención donde el maestro que recurra a ella deberá anotar los instrumentos que ha utilizado y realizar una pequeña valoración de los mismos. Asimismo deberá valorar la suficiencia o no de una única sesión informativa destinada a los padres/tutores y personal del centro, y evaluar la participación e implicación de éstos, así como la eficacia de las actividades llevadas a cabo.

Mutismo selectivo

## **CAPITULO 3.**

# **Conclusiones, discusión, limitaciones y líneas futuras de investigación**

---

### **4.1. Introducción**

Este último capítulo se dirige a concluir el presente Trabajo Fin de Grado, presentando los principales resultados que se han obtenido a lo largo del proceso de investigación, identificando las principales limitaciones del mismo y proponiendo un conjunto de líneas de investigación futuras asociadas al objeto de la investigación.

En el primer punto se muestran las principales conclusiones, evaluando en qué medida han sido alcanzados los objetivos planteados en el presente trabajo. Se trata de un capítulo de síntesis y cierre de todo lo estudiado, analizado y debatido en la investigación, resaltando las aportaciones que se consideran originales y que ya han sido expuestas en otras partes de este documento.

En la segunda parte se exponen diversas reflexiones referentes a las limitaciones que han surgido, lo cual permitirá hacer una lectura más realista, si cabe, de las principales aportaciones de la presente investigación.

El capítulo finaliza con la propuesta de diversas líneas futuras de investigación que puedan ampliar o mejorar, de un lado, los conceptos teóricos manejados y por otro, la propuesta de intervención.

### **4.2. Discusión de los resultados y conclusiones**

El objetivo principal de la presente investigación era ayudar a los maestros de Educación Primaria a realizar una detección precoz, presentándoles modelos de instrumentos de los que pueden hacer uso para su evaluación y ofreciéndoles actuaciones para que puedan dar una adecuada respuesta a los niños que presenten mutismo selectivo. Así mismo, también se plantearon objetivos específicos que indican lo siguiente:

- Conocer qué es el mutismo selectivo a partir del análisis de diferentes definiciones, modalidades y formas de presentación, así como sus características, prevalencia y permanencia con el fin de diferenciarlo de otras dificultades del lenguaje y comunicación.
- Desarrollar la etiología del mutismo selectivo presentando las distintas teorías y modelos explicativos así como los factores de adquisición y mantenimiento.

- Presentar los criterios o condiciones para que un niño pueda ser diagnosticado con mutismo selectivo, junto con las diversas técnicas e instrumentos existentes para su diagnóstico.
- Desarrollar pautas generales de actuación y los múltiples tratamientos existentes.
- Describir un caso específico de mutismo selectivo que sirva como modelo para los maestros.
- Presentar los diferentes instrumentos de evaluación que pueden ser útiles para un maestro en la detección de mutismo selectivo dentro de su aula de primaria.
- Establecer pautas de intervención para trabajar con un alumno con mutismo selectivo una vez diagnosticado.

#### **4.2.1. Discusión y conclusiones de los objetivos de la investigación**

Para dar cumplimiento al objetivo general del presente trabajo se hizo necesario, en primer lugar, el proceso de un análisis teórico para dar a conocer al profesorado de educación primaria qué es el mutismo selectivo a partir del análisis de diferentes aspectos. Como se puede observar en el Capítulo I, se describen las características específicas de este trastorno a través de diferentes definiciones, estableciendo las características más comunes presentes en estos niños, y desarrollando su prevalencia y duración. Ello permite al profesor tener una diferencia clara de este problema con respecto a otras dificultades del lenguaje y comunicación. También en este primer capítulo se realiza un estudio exhaustivo de los postulados y modelos explicativos del mutismo selectivo junto con los factores de adquisición y mantenimiento logrando descifrar las causas y el mantenimiento del trastorno. Este aspecto es primordial conocer pues se evita que el profesor prolongue en el tiempo el trastorno.

Para la consecución del objetivo central también se hace necesario que el profesor de primaria pueda detectar tempranamente a un alumno de mutismo selectivo y para ello se han explicitado los criterios que delimitan este trastorno, de los cuales el profesor pueda valerse. Junto a esos criterios se presentan las diversas técnicas e instrumentos existentes para que se pueda llevar a cabo ese diagnóstico aunque los más útiles para el maestro de primaria se presentan en un capítulo posterior.

El siguiente paso en la obtención del objetivo es determinar la intervención que deberá de realizar el maestro en el aula, para ello se han recorrido los diferentes modelos existentes en el tratamiento del mutismo selectivo, sus tratamientos y técnicas de las que nos podemos valer. Así, el profesor contará con una guía general de actuación y estará al corriente de la existencia de los múltiples tratamientos existentes, ya que puede que el alumno haya requerido o requiera de alguno de los mismos.



Avanzando en el objetivo nos adentramos en los pasos más prácticos de su logro. Así, en el capítulo II se realiza una breve descripción de una alumna de primaria la cual presenta un mutismo selectivo, ejemplo que servirá como modelo para el profesor. Además para que éste pueda detectar tempranamente un caso dentro de su aula se le facilita los instrumentos necesarios para ello y se describe cada uno de ellos a través de diferentes fichas con un formato común. Para la confección de estas fichas se ha conseguido suficiente información sobre los diferentes instrumentos de evaluación para, por una parte, poder disponer del listado y por otra, para que los profesores puedan tener descritas y clasificadas las más adecuadas para ellos. También se les presenta todos los instrumentos (cuestionarios, escalas, entrevistas, etc.) completos para que puedan imprimirlos y aplicarlos en caso necesario.

Finalmente, como último paso en el logro del objetivo general, consta el establecer pautas de intervención para trabajar con un alumno con mutismo selectivo una vez diagnosticado. Para ello se da información y pautas de comportamiento deseables tanto a padres como personal del centro. Del mismo modo, se plantean actividades y formas de hacer adecuadas dirigidas al maestro, para que las pueda llevar a cabo dentro del aula con el alumno con mutismo selectivo.

Todo ello permite el alcance del objetivo general de forma que el profesor de aula de primaria pueda atender directamente el trastorno de aquellas conductas que presenten los alumnos con mutismo selectivo a partir de la presentación de los diferentes instrumentos o procedimientos de evaluación y los pasos de intervención.

### **4.3. Limitaciones y líneas futuras de investigación**

Una vez que se han discutido cada uno de los objetivos de esta investigación, es necesario hacer referencia a sus limitaciones y ofrecer algunas líneas futuras de investigación que pueden enriquecer los logros conseguidos hasta ahora.

En referencia a las limitaciones de la investigación y más concretamente con respecto al marco teórico, se podría haber ahondado en la investigación con la presentación de datos cualitativos y cuantitativos sobre aquellas intervenciones, tratamientos o terapias que son más efectivas en el tratamiento de mutismo selectivo.

Otras tareas que se hubieran desempeñado, de haber tenido más tiempo para la realización del Trabajo Fin de Grado, son las de implementar en un centro educativo de Educación Primaria la propuesta de Intervención descrita en la presente investigación. También se podría haber realizado folletos de ayuda para padres y profesores en los que recoger los aspectos más relevantes sobre qué es el mutismo selectivo y qué se puede hacer, es decir, realizando una síntesis de todo lo expuesto en este trabajo, que a la vez podría servir de sensibilización. Por último, otro aspecto importante que se podría haber llevado a cabo es el proporcionar

actividades y pautas más específicas para trabajar las habilidades sociales de estos niños con mutismo selectivo las cuales suelen verse afectadas.

Con todo ello, la futura línea de investigación que se propone es poner a disposición de los centros escolares de este material, para que puedan contar con él en el supuesto de darse un caso de mutismo selectivo. Así, podrían llevar a cabo la aplicación, con los instrumentos de evaluación y pautas de intervención que aquí se facilitan para a partir de la evaluación de la propuesta de los centros, poder observar qué ventajas e inconvenientes plantean en la práctica tanto estos instrumentos como las actividades descritas. En función de los resultados se podrían realizar mejoras en los mismos o bien seleccionar aquellos más eficaces.

En un futuro, todo ello podría mejorar la calidad de la intervención aquí descrita.

## Referencias

---

- Cortés, C., Gallego, C., Marco, M.P., Martínez, I., Olló, C. (2004). El mutismo selectivo. Guía para su detección, evaluación e intervención precoz en la escuela. Extraído el 24 de Marzo de 2012 desde <http://centros.educacion.navarra.es/creena/002conductuales/Guia%20mutismo%20selectivo.htm>
- Cortés, C., Gallego, C., Marco, P. (2009). El mutismo selectivo. Guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela. Extraído el 24 de Marzo de 2012 desde <http://centros.educacion.navarra.es/creena/002conductuales/PDFs/GUIA%20MUTISMO%20SELECTIVO%20CASTELLANO.pdf>
- Diana Early Intervention Institute. (2011). Mutismo selectivo. Extraído el 05/04/2012 desde <http://dianainstitute.com/2011/10/mutismo-selectivo/>
- Estévez, M.J. (1995). *Mutismo electivo. Diseño de una escala conductual para el diagnóstico diferencial*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- Frances, A., Alan Pincus, H, First M. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM - IV - TR). Barcelona: Masson.
- Gallardo, J.R, Gallego, J.L. (1995). El niño que no habla. En Gallardo, J.R, Gallego, J.L (Coord), *Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico* (pp. 267-279). Archidona: Aljibe.
- López Herrero, P. (2000). Un caso de mutismo electivo en el colegio. *Revista de Logopedia y Fonoaudiología*, XX (1), 30-36.
- Maciá, D., Méndez, F.X, Olivares, J. (1990). Tratamiento conductual de un caso de mutismo electivo en un sujeto con retraso mental. *Anales de Psicología*, 6 (1), 59-70. Extraído el 25 de Marzo de 2012 desde [http://www.um.es/analesps/vo6/vo6\\_1/05-06\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/vo6/vo6_1/05-06_1.pdf)
- Marco Gallo, P. (2009). *Mutismo selectivo. Detección, diagnóstico e intervención en la escuela*. Trabajo presentado en el Modulo de Conducta del CREENA. Navarra.
- Martín. G y Pear. J. (2006). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson
- Martínez, G. (2004). Mutismo selectivo. Extraído el 31 de Marzo del 2012, de <http://www.librosintinta.in/biblioteca/ver-doc/www.luriapsicologia.com/Gema%20Mart%C3%ADnez%20MUTISMO%20SELECTIVO.doc.htm>
- Olivares, J. (1994). *El niño con miedo a hablar*. Madrid: Pirámide.

- Olivares, J., Méndez, F. X., Bermejo, R.M. (2002). Mutismo selectivo: naturaleza, evaluación y tratamiento. En V. E. Caballo, M. A. Simón (Coords.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 299-320). Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Piqueras, J.A., Rosa, A.I. (2006). Detección e intervención temprana en mutismo selectivo. En Méndez F.X., Espada J.P., Orgilés, M., (Coords.), *Intervención psicológica y educativa con niños y adolescentes* (pp. 337-361). Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Rosa, A.I., Olivares, P.J. (2007). Tratamiento psicológico del mutismo selectivo. Madrid: Pirámide.

## Bibliografía

---

- Díaz Atienza, J. (2001). Mutismo selectivo: Fobia frente al negativismo. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 1 (3), 1-6. Extraído el 7 de Abril de 2012 desde [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/mutismo\\_selectivo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/mutismo_selectivo.pdf)
- Jarque García, J. (n.d.). Folletos de ayuda a padres y madres. 25. Mutismo selectivo. Extraído el 1 de Mayo de 2012 desde <http://www.educa.madrid.org/web/cp.ciudadelaire.alcala/pdf/FOLLETOS/25%20MUTISMO%20SELECTIVO.pdf>
- Olivares Rodríguez, J., Piqueras Rodríguez, J.A., Rosa Alcázar, A.I. (2006). Tratamiento multicomponente de un caso de mutismo selectivo. *Terapia psicológica*, 002, 211-219. Extraído el 7 de Abril de 2012 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/785/78524211.pdf>
- Ruano Mercado, M.I. (2009). Alteraciones en la comunicación infantil: mutismo selectivo. *Andalucía educativa*, 8, 156. Extraído el 31 de Marzo de 2012 desde [http://www.andaluciaeduca.com/hemeroteca/ae\\_digitalo8.pdf](http://www.andaluciaeduca.com/hemeroteca/ae_digitalo8.pdf)
- Selective Mutism Group (2004). Mutismo selectivo. Informe de la red norteamericana de ansiedad en la infancia. Extraído el 25 de Marzo de 2012 desde [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo\\_selectivo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf)



## Índice de ilustraciones

---

ILUSTRACIÓN 1: MODALIDADES DE MUTISMO SELECTIVO. (OLIVARES, J., 1994, P.74)...	14
ILUSTRACIÓN 2: MODELO EXPLICATIVO DE MUTISMO SELECTIVO (CORTÉS ET AL., 2004). .....	19
ILUSTRACIÓN 3: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y ASPECTOS A VALORAR (A.PA., 2000, CITADA EN CORTÉS ET AL., 2009). .....	25
ILUSTRACIÓN 4: PROCESO EN LA INTERVENCIÓN LINGÜÍSTICA.....	29





## Apéndices

---

## Apéndice I. Anamnesis

---

### ANAMNESIS

#### 1. DATOS PERSONALES

##### Datos del niño/a

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

##### Datos del centro escolar

Colegio:

Dirección:

Teléfono:

##### Datos familiares

Nombre madre/padre/tutor:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Móvil:

e-mail:

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

- Razones
  
  
  
  
  
- Quién lo ha dirigido y porqué
  
  
  
  
  
- Cuándo han dado la voz de alarma

3. HISTORIA ESCOLAR

Edad de escolarización:

Curso en el que se encuentra:

Repeticiones:

Modelo lingüístico:

Apoyos:

ACIs:

Notas:

Agrupaciones del centro (nº de alumnos...):

Otros centros escolares:

Extraescolares:

Relaciones sociales:

4. CONSTELACIÓN FAMILIAR

Miembros familiares:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Lugar que ocupa él/ella:

Personas significativas para él (padre, madre, cuidadora...):

Relaciones entre los miembros familiares:

Estudios/Profesión del padre:

Estudios/Profesión de la madre:

Situación laboral:

## 5. EVOLUCIÓN DEL LENGUAJE

- Balbuceo
- Primeras palabras
- Protoimperativos-protodeclarativos
- Intención comunicativa
- Holofrasas (aba..)

## 6. LENGUA MATERNA

- Lengua materna:
- Lengua vehicular:
  - o En casa:
  - o En el colegio:
- Lenguas que utilizan en casa:

## 7. EVOLUCIÓN MOTRIZ

- Comienzo de gateo (tipo: con el culo, dar modelo):
- Primeros pasos:
  - con apoyo:
  - sin apoyo: (los saltos y la motricidad fina... los veremos luego con el niño)

## 8. HÁBITOS ALIMENTICIOS

- Evolución: líquidos - pastosos - triturados (troceados) - sólidos
- SI
- NO
- Biberón (edad):
- Chupete (edad):
- Tipo de alimentos que come:
- Merienda tipo:

## 9. AUTONOMÍA

- Vestido:
- Higiene:
- Comida:
- Capacidad organizativa:

## 10. SUEÑO

- Horarios:
  - o se acuesta:
  - o se levanta:
  - o total horas de sueño:
- Dónde duerme y con quién:
- Interrupciones de sueño (terrores nocturnos, pesadillas, necesidad de ir al baño...):
- Ronquidos (respiración oral):

## 11. CONTROL DE ESFÍNTERES

- Edad de control:

	Nocturno	Diurno
o enuresis:		
o encopresis:		
- Regresiones:

## 12. PRE-PERI-POST NATAL

- Cómo fue el embarazo:
- Alteraciones:
  - o Pre:
  - o Peri (forcex, anoxia, ventosas, cesaria...):
  - o Post (peso, meses, incubadora, hospitalizaciones, traumatismos...):
- Acontecimiento de relevancia hasta los 2 ó 3 años:

## 13. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Catarros de repetición:
- Dentición:
- Alergias:
- Sinusitis o vegetaciones:
- Medicación:
- Cambio de colegio:
- Pérdida de familiar:
- Prueba psicológica o de lenguaje de relevancia:

14. ASPECTOS CULTURALES

15. RASGOS CARACTERIALES

¿Cómo ves tú al niño?

## Apéndice II. Cuestionario para la detección precoz del mutismo selectivo

### **Cuestionario para la detección precoz del mutismo selectivo (CREENA, 2009)**

Analice con detenimiento cada una de las frases del cuestionario. Si la frase define de manera correcta y verdadera el comportamiento del alumno, señale con una X.

<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>	
1. No responde verbalmente a las preguntas que le hacen el profesor/a.....	.....
2. No hace nunca peticiones verbales al profesor.....	.....
3. No participa en las actividades orales en grupo.....	.....
4. Sólo en algunas ocasiones responde a algún profesor.....	.....
5. No interactúa verbalmente con los compañeros en clase.....	.....
6. No interactúa verbalmente con los compañeros en el patio.....	.....
7. Sólo en algunas ocasiones habla con los compañeros.....	.....
8. Los padres refieren que el niño habla en casa con normalidad.....	.....

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

<b>APRENDIZAJE</b>	
1. Realiza las actividades habituales del aula que no implican expresión oral a un nivel similar al de los otros niños.....	.....
2. En casa cuenta lo que ha dicho y ha aprendido en la escuela.....	.....

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

## Apéndice III. Protocolo para la detección de posibles casos de mutismo selectivo

### Protocolo para la detección de posibles casos de mutismo selectivo (Olivares, 2002)

Esta parte contiene preguntas para explorar el mutismo selectivo. Las preguntas que aquí se presentan tienen el propósito de garantizar información básica, no el de establecer criterios diagnósticos detallados. Es necesario realizar una evaluación más precisa para confirmar la existencia de este trastorno.

Si el/la alumno/a no responde verbalmente durante la entrevista es posible que resulte necesario animarle a que utilice el “termómetro de miedo” (en niños más pequeños) o a que responda asintiendo o negando con movimientos de cabeza para contestar a las preguntas; si es así, por favor, indíquese.

1. ¿Hablas en voz alta en el colegio cuando el profesor/a te pregunta?	Sí	No	Otros
2. ¿Hablas con tus amigos o con otras personas si te preguntan?			
3. ¿Hablas con tu familia cuando estás en casa?			
4. ¿Tienes algún amigo que hable por ti? Por ejemplo, cuando tú necesitas algo en el colegio, ¿tus amigos preguntan o responden por ti?			
5. ¿Las cosas son difíciles para ti en el colegio porque no hablas?			
6. ¿Tus padres se enfadan porque no quieres hablar con otras personas?			
7. ¿Alguna vez has hablado en el colegio?			
¿Cuándo dejaste de hablar? ¿Ocurrió algo que te molestara? _____ _____ _____ _____			

El diagnóstico de mutismo selectivo requiere que no se hable en situaciones concretas, tales como el colegio, a pesar de hablar en otras situaciones; que ello implique interferencia en el funcionamiento cotidiano del niño y una duración de al menos de un mes, sin contar el periodo de adaptación escolar cuando se escolariza al niño por primera vez o se le inscribe por primera vez en un nuevo centro educativo. Si las respuestas del/la chico/a sugieren que pueda existir mutismo selectivo, entonces se debe proceder a una evaluación más completa.

Si las respuestas a las cuestiones 1-7 garantizan que sea necesaria una mayor investigación para confirmar el diagnóstico de mutismo selectivo, marque un círculo de la cuestión señalada.



## Apéndice IV. Cuestionario exploratorio del miedo desproporcionado a hablar

### Cuestionario exploratorio del miedo desproporcionado a hablar (Olivares 1994)

**Fecha en que cumplimenta este cuestionario:**

**Apellidos y nombre del niño:**

**Centro educativo:**

1. Cuando te habla una persona que no pertenece a tú ámbito de intimidad (póngale tantos ejemplos concretos como sea necesario para que entienda perfectamente a qué se refiere usted):
  - a) ¿Cómo lo pasas?
  - b) ¿Qué piensas?
  - c) Y cuando tienes tú que hablarle, ¿cómo lo pasas?, ¿qué piensas?
  
2. Si te pidiera que pensases en si podrías hablarle a (\*) ¿puedes imaginarte hablándole?:
  - a) ¿Qué ocurre si lo intentas?
  - b) ¿Por qué crees que te ocurre eso?
  - c) ¿Cuánto miedo te da imaginártelo?
  
3. ¿Has hecho o haces algo para no pasarlo tan mal cuando (\*) te habla o tú tienes que hablarle?:
  - a) ¿Qué has hecho?
  - b) ¿Qué haces?
  
4. ¿Haces algo para no pasarlo tan mal cuando sabes o piensas que te puedes encontrar a (\*)?:
  - a) ¿Qué haces?
  - b) ¿Qué piensas?
  
5. ¿Le hablarías a (\*) en algún sitio?
  - a) ¿En dónde?
  
6. ¿Le hablarías a (\*) si estás acompañado de alguna/s persona/s?:
  - a) ¿De quién o quiénes?

\* Póngale el ejemplo de alguien a quien usted sabe que no habla.

## Apéndice V. Cuestionario abreviado para la estimación de la gravedad del miedo desproporcionado a hablar

### Cuestionario abreviado para la estimación de la gravedad del miedo desproporcionado a hablar (Olivares, 1994)

1. Al chico/a le preocupa mucho este problema y quiere darle solución como sea.	Sí	No
2. Tiene pensamientos (expectativas) en los que anticipa en qué situaciones le va a dar miedo hablar y cuánto miedo va a experimentar.	Sí	No
3. Evita hablar con lagunas personas (a las que antes incluso podía haberles hablado).	Sí	No
4. Les habla a unas personas en unas situaciones pero no en otras, o no habla a nadie en determinadas situaciones.	Sí	No
<b>5. En todas las ocasiones comentadas, se pone muy tenso cuando habla o cuando se le recuerdan. Para valorar este apartado fíjese, por ejemplo, en la posición de sus manos:</b>		
¿Están fuertemente apretadas la una contra la otra?	Sí	No
¿Juega constantemente con ellas o las aprieta la una contra la otra?	Sí	No
¿Le sudan con exceso?, ¿necesita limpiar el sudor desplazando la palma de una mano sobre el dorso de la otra?, ¿desplaza las palmas de las manos sobre la manga del jersey o sobre el pantalón o falda a la altura de los muslos?	Sí	No

## Apéndice VI. Registro general de las respuestas de ansiedad

---

### Registro de las respuestas motoras de ansiedad (Olivares, 1994)

¿Ha observado que:	SÍ	NO
1. Balancea los brazos.		
2. Se rasca alguna parte de su cuerpo.		
3. Aprieta fuertemente una mano contra la otra.		
4. Retiene sus manos en los bolsillos.		
5. Retiene sus manos detrás de la espalda		
6. Retiene sus manos entre las piernas y la silla cuando está sentado.		
7. Se desplaza y rota sobre el lugar donde se halla sentado.		
8. Tiene tics.		
9. Hace muecas.		
10. Se muerde los labios.		
11. Se humedece los labios con la lengua		
12. Cruza sus piernas y las balancea cuando está sentado.		
13. Se muerde las uñas.		
14. Introduce algún dedo entre sus labios.		
15. Cuando está sentado, mantiene sus piernas rígidas.		

## **Apéndice VII. Registro para la observación de las interacciones del niño en presencia de personas extrañas, de personas conocidas en lugares extraños o con personas conocidas en presencia de extraños**

---

**Registro para la observación de las interacciones del niño en presencia de personas extrañas, de personas conocidas en lugares extraños o con personas conocidas en presencia de extraños (Olivares, 1994)**

<b>Evitar hablar a personas extrañas</b>			
¿A quién? (*)	Sólo si no se le insiste	Siempre, aunque se le insista	Nº de veces que lo ha observado
<b>Evitar hablar a personas conocidas en lugares extraños</b>			
¿En dónde? ¿A quién? (*)	Sólo si no se le insiste	Siempre, aunque se le insista	Nº de veces que lo ha observado

<b>Evitar hablar a personas conocidas en presencia de extraños</b>			
¿En presencia de quién? ¿A quién?(*)	Sólo si no se le insiste	Siempre, aunque se le insista	Nº de veces que lo ha observado

\*Anote las iniciales del nombre y apellidos.

## Apéndice VIII. Registro general de las respuestas de ansiedad

### Registro general de las respuestas de ansiedad (Olivares, 1994)

Cada vez que observe que el niño ha dado respuestas de evitación o de escape, conteste las siguientes preguntas, describiendo sus respuestas con el mayor detalle. En cada pregunta hay una serie de respuestas posibles (por parte del niño) que en caso de observarlas en el niño, subraye la respuesta.

Si ha observado una respuesta diferente a las expuestas, en el apartado “Otras”, descríbalas.

#### **1. ¿Qué le ha ocurrido al niño? Descríbalo:**

##### 1.1. ¿Qué ha hecho exactamente el niño?

- No ha mirado a quien le hablaba.
  - Ha agachado la cabeza cuando le hablaban.
  - Se ha escondido mientras le hablaban.
  - Ha fingido estar enfermo cuando le han dicho que había que visitar a alguien.
  - Ha dicho tener deberes urgentes que hacer cuando se le ha dicho que había que visitar a alguien o que habría que recibir una visita que estaba a punto de llegar a casa.
  - Se ha hecho pipi encima.
  - Se ha metido en el aseo y no ha habido quien lo sacará de allí.
  - Otras: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### **2. ¿Dónde se encontraban?**

#### **3. ¿Quiénes estaban presentes?**

#### **4. ¿Qué ha ocurrido instantes antes de que reaccionara tan desproporcionadamente?**

- 4.1. ¿Le han dicho algo al niño?
- 4.2. ¿Ha visto algo o a alguien?
- 4.3. Otras:

#### **5. ¿Le ha contado, oralmente o por escrito, en qué estaban pensando o qué ha pensado?**

- 5.1. ¿En qué pensaba antes de reaccionar como lo ha hecho?
- 5.2. ¿Qué pensaba mientras se encontraba intentando evitar o escapar de la situación?

- 6. ¿le ha contado el niño lo que sentía que ocurría en su cuerpo?**
- 6.1. ¿qué sentía en su interior instantes antes de reaccionar tan desproporcionadamente?
- un nudo en el estómago
  - dolor en el pecho
  - corazón latiendo muy rápido
  - sudor frío
  - como si no pudiera respirar
- 6.2. ¿qué ha sentido mientras reaccionaba así?
- 7. ¿Qué ha podido observar respecto de lo que le ocurría en su cuerpo instantes antes de reaccionar y mientras reaccionaba dando la respuesta de evitación o escape?**
- 7.1. Instantes antes:
- Tics
  - Tensión muscular elevada
  - Otras
- 7.2. Mientras la reacción:
- Tics
  - Tensión muscular elevada
  - Otras.
- 8. ¿Qué ha hecho usted o las otras personas que estaban presentes para que se le pasara ese estado de descontrol al niño?**
- Le hemos dado lo que sabíamos que quería.
  - Le hemos dicho a los demás lo que sabíamos que quería decir.
  - Nada, le hemos dejado que se marchara
  - Nada, no le hemos insistido más que nos acompañara o para que estuviera presente cuando la visita llegara a casa.
  - Cobijarlo e intentar aliviar su sufrimiento con palabras de comprensión
  - Castigarle y obligarle a ir con nosotros o a estar presente cuando llegara la visita.
  - Sólo obligarle a estar allí, pero razonándole por qué tenía que quedarse.
  - Justificarlo ante los demás y dejarlo en paz.
  - Otras.
- 9. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido hasta que el niño se ha podido tranquilizar?**
- 10. Póngale una nota (entre 0 y 10) al grado de malestar y sufrimiento que, según usted, ha experimentado el niño.**
- 11. ¿Qué grado de sufrimiento ha experimentado usted mientras veía al niño reaccionar así? ¿Y las otras personas presentes?**

## Apéndice IX. Versión modificada de la escala de Estévez para el diagnóstico diferencial del mutismo selectivo

### Versión modificada de la escala de Estévez (1995) para el diagnóstico diferencial del mutismo selectivo (Olivares, 2002)

Formato profesional

**Nombre del niño/a:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento y sexo:** \_\_\_\_\_

**Centro educativo:** \_\_\_\_\_

Señale en cada caso si se cumplen o no las afirmaciones que se presentan a continuación. Se indicará:

- **“SÍ”** en el caso de que generalmente se produzca (o se haya producido) el comportamiento del niño o la circunstancia que se describe.

- **“NO”** cuando generalmente no se presente (o no se haya presentado) en los términos que se formulan.

- **“¿?”** se reserva para los casos que de ninguna manera puedan ser calificados como “SÍ” o “NO”.

No escriba nada en la última columna de la derecha.

	Sí	No	¿?	
1. Sólo habla en algunas situaciones concretas.....				
2. Su familia se relaciona poco socialmente.....				
3. Los extraños le producen ansiedad.....				
4. Con frecuencia presenta rigidez muscular.....				
5. Hasta los tres años presentó desarrollo normal.....				
6. Comprende habitualmente todo lo que se le dice.....				
7. Pasados los primeros días se mostraba contento cuando empezó a ir al colegio.....				
8. Es un niño extremadamente tímido.....				
9. Se le entendía mal después de los tres años.....				
10. En el jardín de infancia se mostraba risueño y feliz.....				
11. Tiene algún trastorno.....				
12. Es un niño confiado.....				
13. Necesita llamar la atención.....				
14. Es dócil y de deja corregir.....				
15. Su silencio actual comenzó antes de los tres años.....				
16. Al ir al colegio gritaba y lloraba con gran desesperación al tener que separarse de su madre/padre.....				
17. Después de los tres años hablaba sólo con frases cortas...				
18. La madre es ansiosa y sobreprotectora.....				
19. Tiene algún problema en pronunciación.....				



20. Cuando se le habla mira al interlocutor.....				
21. Habla con sus profesores.....				
22. Tiene dificultades para relacionarse con otros niños.....				
23. La familia es tímida y reservada.....				
24. La madre sobreprotege al niño.....				
25. Presenta algún problema en su desarrollo cognitivo.....				
26. Siempre llora para conseguir lo que desea.....				
27. Es un niño caprichoso.....				
28. Busca la compañía de los demás.....				
29. En algunos casos habla sólo utilizando monosílabos.....				
30. Le gusta jugar en grupo.....				
31. Expresa sus deseos con gestos y movimientos de la cabeza.....				
32. En el colegio responde a las preguntas de los profesores..				
33. Los compañeros le buscan para jugar.....				
34. La/el madre/padre es vergonzosa/o y retraída/o.....				
35. Presenta tics nerviosos.....				
36. Tiene tendencia a imponer siempre su criterio.....				
37. En las pruebas de inteligencia puntúa normal.....				
38. Hay grandes desventajas entre los padres.....				
39. En general responde de forma espontánea a las preguntas.....				
40. Es tímido en el colegio.....				
41. Habitualmente presenta la espina dorsal erguida.....				
42. Su cabeza y hombros están vencidos hacia delante.....				
43. Puede considerarse emocionalmente maduro.....				
44. Se muestra dependiente de la madre.....				
45. Presenta una dependencia excesiva de los demás.....				
46. Utiliza a la madre o al padre como intermediarios para expresar lo que desea.....				
47. A veces habla murmurando.....				
48. Generalmente se aísla de los demás.....				
49. El silencio del niño despierta cólera en los padres.....				
50. El niño habla con sus compañeros en clase.....				

## Apéndice X. Entrevista breve para maestros/educadores

### Entrevista breve para maestros/educadores (Oliveras, Piqueras y Rosa, 2003)

**Nombre y apellidos del niño:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Número de hermanos:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

1. ¿Qué le preocupa del alumno/as?
2. ¿Su alumno habla con personas ajenas al ámbito íntimo o familiar? Describa los comportamientos adecuados en estas situaciones de su alumno (lugar, frecuencia, circunstancias).
3. ¿Qué hace usted para que estos comportamientos se mantengan y aumenten?
4. ¿En ocasiones, su alumno deja de hablar a ciertas personas, en determinadas situaciones y ante la presencia de algunas personas específicas? Describa los comportamientos inadecuados de su alumno en estas situaciones (lugar, frecuencia, circunstancias).
5. ¿Qué hace usted para que estos comportamientos desaparezcan?
6. ¿Cuáles son las conductas de su alumno que más le llaman la atención en estas situaciones en las cuales no habla, a pesar de esperarlo? (las más frecuentes, las más raras...)
7. Diga las cosas que más le gustan a su alumno, por orden de preferencia (juegos, juguetes, "hobbies", comidas, etc.)  
- Por orden de preferencia, ¿qué cosas son las que más le gustan a su hijo? (juegos, juguetes, hobbies, comidas, etc.)
8. ¿Le proporciona usted alguno de estos gustos? (cuáles, con qué frecuencia, por qué, cuándo...)
9. Si se los proporciona, ¿por qué lo hace y cuándo?
10. ¿Qué cosas no le gustan a su alumno? Ordénelas.
11. ¿Qué cosas hace su alumno cuándo quiere una cosa y usted se la ha negado?
12. ¿Qué premios son más efectivos para su alumno?
13. ¿Qué castigos son más eficaces para su alumno?
14. ¿Cuáles son los premios que usted ha dejado de utilizar porque no eran eficaces?
15. ¿Cuáles eran los castigos que usted ha dejado de utilizar porque no eran eficaces?
16. ¿Qué castigos utiliza aun sabiendo que no son eficaces?

## Apéndice XI. Mutismo selectivo. Guía de entrevista centro escolar

### Mutismo selectivo. Guía de entrevista centro escolar. (CREENA, 2009)

#### 1. Delimitación del problema

Personas pertenecientes al ámbito escolar (tutor/a, profesores especialistas, compañeros/as, niños/as de otras clases, conserje, personal administrativo...) con las que **NO HABLA NUNCA**.

Persona
1.
2.
3.
5.
6.
7.

Personas pertenecientes al ámbito escolar (tutor/a, profesores especialistas, compañeros/as, niños/as de otras clases, conserje, personal administrativo...) con las que **HABLA**. Indica también la frecuencia (siempre, a veces, sólo en alguna ocasión); y los espacios y la actividad (actividad de clase, juego libre en clase, juego en el patio, comedor...).

Persona	Frecuencia	Actividad y espacios
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.

Señala las características del habla del niño (tono de voz, longitud de frase, estado emocional durante la emisión...) con las personas a las que se ha hecho referencia en el apartado anterior.

Persona	Tono de voz	Longitud de frase	Estado emocional
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.
6.	6.	6.	6.
7.	7.	7.	7.

<b>2. Datos escolares</b>
<p>¿Había acudido a guardería o a escuela infantil? ¿Se tienen datos de su adaptación?</p> <p>¿Cuándo comenzó la escolaridad? ¿Cómo fue su adaptación a la escuela? ¿Cuánto tiempo le costó adaptarse?</p> <p>Aprendizaje. (Se muestra interesado por los contenidos y actividad escolares, aprende, realiza las actividades...)</p>
<b>3. Datos médicos</b>
<p>Informes médicos, psicológicos, logopédicos...</p> <p>Hospitalizaciones: causas y duración.</p> <p>Recibe atención especializada (psicólogo, psiquiatra...). Profesionales, fecha de comienzo, frecuencia de visitas...</p>
<b>4. Evolución del problema</b>
<p>Cuándo aparecen las primeras manifestaciones y cómo son éstas (edad, personas con las que hablaba y con las que no; síntomas psicofisiológicos y/o motores asociados, conductas de evitación...).</p> <p>¿Cómo ha ido evolucionando el problema a lo largo del tiempo?</p> <p>El niño ha experimentado mejoría (habla con más personas, habla en más lugares, responde o saluda a desconocidos...)</p> <p>El niño ha experimentado retrocesos (deja de hablar con determinadas personas, en algunos lugares, se muestra más nervioso...)</p> <p>¿Las manifestaciones motoras y psicofisiológicas se han incrementado o se han reducido? ¿El/la niño/a se muestra más ansioso y preocupado o por el contrario</p>

más tranquilo y relajado?

### 5. Conductas comunicativas

	Sí	No
Vocaliza sin producir sonido en actividades grupales (canciones, cuantos...)		
Habla en voz alta, susurra al oído o cuchichea		
Emplea gestos para comunicarse		
Realiza aproximaciones físicas hacia sus compañeros		
Realiza aproximaciones físicas hacia sus profesores		
Establece contacto físico con iguales y/o con profesores		

### 6. Conductas de evitación y de ansiedad

#### a) Conductas de evitación

	Sí	No
No responde a las preguntas que se hacen		
No hace peticiones sencillas		
Falta a menudo a la escuela por síntomas como vómitos, dolor de tripa...		
Evita mirar a los ojos cuando se le habla		
Agacha la cabeza cuando se le habla		
Se esconde intentando pasar desapercibido		
Demora su incorporación a las actividades (permaneciendo más tiempo del necesario en el baño, recogiendo los materiales, colgando el abrigo...)		
Rehúye el contacto físico de sus compañeros		
Rehúye el contacto físico y las muestras de cariño del profesor		
Otros		

#### a) Respuestas de ansiedad

	Sí	No
Muestra conductas de ansiedad (balancear hombros, apretar puños, hacer muecas, morderse los labios, morderse las uñas, tocarse el pelo constantemente...)		
Muestra tensión muscular corporal (rigidez corporal, espalda recta, brazos estirados paralelos al cuerpo...)		
Muestra tensión muscular facial (sonrisa estereotipada, labios apretados, ligeramente abiertos y estirados, inexpresividad...)		
Sudoración excesiva (necesita limpiar el sudor desplazando la palma de la mano sobre el dorso de la otra, las manos, se seca las manos en el pantalón...)		
Enrojecimientos de la cara		

### 7. Antecedentes

¿Qué situaciones de exigencia de habla se le plantean? (Responder a alguna pregunta, cantar, contar lo que ha hecho el fin de semana...)

¿Se le evitan situaciones habituales o actividades en las que se exige respuesta oral? ¿Cuáles?

¿Se le permite responder de formas alternativas? (asentir y negar con la cabeza, señalar con el dedo, levantar la mano...)

¿Por qué crees que no habla?

## 8. Consecuencias

¿Cómo suelen reaccionar los profesores cuando el/la niño/a no responde ante una pregunta?

	Sí	No
Se responde por él		
Se le salta el turno		
Se manifiesta comprensión		
Se le insiste para que responda		
Se le justifica "Es muy tímido", "Tiene mucha vergüenza"...		
Se le sugiere que responda con gestos o señales.		

¿Cómo suelen reaccionar los profesores cuando se sabe que quiere algo pero no lo pide?

Se le da lo que se sabe que quiere		
Se le insiste para que lo pida		
Se le sugiere que utilice gestos para pedir		

¿Cómo reaccionan los compañeros/as en las situaciones en la que el niño no responde a las preguntas que los profesores o ellos le hacen?

¿Qué cree que consigue el alumno no hablando?

## 9. Comportamiento social y funcionamiento personal

En el funcionamiento sociopersonal y escolar del niño, ¿Cómo lo caracterizarías? (rigidez/flexibilidad mental; perfeccionismo; timidez; dependencia/independencia; tendencia al aislamiento/sociabilidad...)

Relación con los adultos de la escuela.

Relación con los compañeros y compañeras del aula

¿Está integrado en clase?, ¿Tiene amigos?

**10. Reforzadores**

Señala los objetos, actividades... que pueden funcionar como reforzadores para el niño, indicando el "valor subjetivo" que tendrían para él (puntuación de 0 a 5)

- a) Refuerzos afectivos (sonrisas, caricias...)
- b) Elogios y alabanzas
- c) Objetos (pegatinas, cromos, dibujos para colorear, gomas, hojas de color...)
- d) Actividades (estar en el rincón de los cuentos leyendo, trabajar en el ordenador solo, dibujar y pintar, jugar en la casita...)
- e) Otros

**11. Vivencia del problema**

¿Qué consecuencias tiene el problema en el desarrollo personal, social y escolar del niño? (dificultades académicas, aislamiento social, privación de experiencias gratificantes, sufrimiento y angustia...)

¿Cuáles son las dificultades más importantes que tienen los profesores en la relación con el niño/a?

¿Qué medidas se han adoptado para resolver el problema? ¿Qué resultado han tenido?

## Apéndice XII. Mutismo selectivo. Guía de entrevista familiar

### Mutismo selectivo. Guía de entrevista familiar. (CREENA, 2009)

#### 1. Delimitación del problema

Personas pertenecientes al ámbito familiar con las que habla (madre, padre, primos, abuelos, tíos, familiar lejano...). Indicar también la frecuencia (siempre, a veces, sólo en alguna ocasión); y los lugares en los que se produce.

Persona	Frecuencia	Lugar
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.

Personas pertenecientes al ámbito social (amigos, vecinos, médico, tenderos...) con las que **HABLA**. Indica también la frecuencia (siempre, a veces, sólo en ocasiones); y los lugares o espacios donde se produce.

Persona	Frecuencia	Lugar
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.

Señala las características del habla del niño (tono de voz, longitud de frase, estado emocional durante la emisión...), con las personas a las que se ha hecho referencia en el apartado anterior.

Persona	Tono de voz	Longitud de frase	Estado emocional
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.
6.	6.	6.	6.
7.	7.	7.	7.

Personas pertenecientes al ámbito familiar con las que **NO HABLA NUNCA**. Señala el tipo de relación existe entre ellos.



Persona
1.
2.
3.
5.
6.
7.

Personas pertenecientes al ámbito social a las que NO HABLA NUNCA. Señala el tipo de relación que existe entre ellos.

Persona
1.
2.
3.
5.
6.
7.

Señala los espacios o lugares donde habla siempre o habitualmente y en los que no habla casi nunca o nunca.

Espacios donde habla siempre	Espacios donde no habla nunca

## 2. Génesis y evolución del problema

Cuándo aparecen las primeras manifestaciones y cómo son éstas (edad, personas con las que hablaba y con las que no, síntomas psicofisiológicos y/o motores asociados, conductas de evitación...)

Circunstancias o acontecimientos conocidos que han podido provocar el problema: hechos vividos como traumáticos (hospitalización, cambios en la situación familiar o escolar.....), retraso de habla y/o de lenguaje...

¿Ha expresado el niño alguna vez la razón por la que no habla en el centro escolar?

¿Qué responde el niño cuando se le pregunta por qué no habla?

¿Cómo ha ido evolucionando el problema a lo largo del tiempo?

El niño ha experimentado mejoría (habla a personas a las que no hablaba, habla en lugares en los que no hablaba, responde o saluda a desconocidos...)

El niño ha experimentado retrocesos (deja de hablar con determinadas personas, en algunos lugares, se muestra más nervioso...)

¿Las manifestaciones motoras y psicofisiológicas se han incrementado? ¿El niño se muestra más ansioso y preocupado?

### 3. Conductas comunicativas

	Sí	No
Habla con las personas de su entorno familiar y social cercano		
Habla en voz baja, susurra al oído o cuchichea con personas que no son de su círculo familiar y social cercano		
Emplea gestos para comunicarse con las personas a las que no habla		
Realiza aproximaciones físicas hacia los niños y niñas		
Realiza aproximaciones físicas hacia otros adultos menos cercanos		
Establece contacto físico con otros niños y con otros adultos menos conocidos		

### 4. Conductas de evitación y de ansiedad

#### a) Conductas de evitación

	Sí	No
No responde a las preguntas que se hacen		
No hace peticiones sencillas		
Falta a menudo a la escuela por síntomas como vómitos, dolor de tripa...		
Evita mirar a los ojos cuando se le habla		
Agacha la cabeza cuando se le habla		
Se esconde intentando pasar desapercibido		
Demora su incorporación a las actividades (permaneciendo más tiempo del necesario en el baño, recogiendo los materiales, colgando el abrigo...)		
Rehúye el contacto físico de sus compañeros		
Rehúye el contacto físico y las muestras de cariño del profesor		
Otros (especificar)		

#### b) Conductas de ansiedad

	Sí	No
Muestra conductas de ansiedad (balancear hombros, apretar puños, hacer muecas, morderse los labios, morderse las uñas, tocarse el pelo constantemente...)		
Muestra tensión muscular corporal (rigidez corporal, espalda recta, brazos estirados paralelos al cuerpo...)		
Muestra tensión muscular facial (sonrisa estereotipada, labios apretados, ligeramente abiertos y estirados, inexpresividad...)		
Sudoración excesiva (necesita limpiar el sudor desplazando la palma de la mano sobre el dorso de la otra, las manos, se seca las manos en el pantalón...)		

Enrojecimientos de la cara		
<b>5. Desarrollo y competencia lingüística</b>		
<p>¿Cuándo comenzó a hablar? (edad ; primeras palabras y frases)</p> <p>¿Ha presentado algún problema de lenguaje o habla: dislalias, disfluencias en la emisión, habla atropellada...?</p> <p>¿Cómo habla actualmente? (vocabulario, longitud frase, legibilidad de la expresión...)</p>		
<b>6. Desarrollo personal</b>		
<p><b>ALIMENTACIÓN:</b> grado de autonomía, presenta o no problemas con la comida (rechaza alimentos, exige comer de una manera determinada, coge rabietas cuando no quiere algo...)</p> <p><b>SUEÑO:</b> número de horas, horario de sueño, presenta problemas de sueño (no se duerme, se despierta con frecuencia, tiene pesadillas, tiene que seguir un ritual...).</p> <p><b>VESTIDO:</b> grado de autonomía, presenta problema con el vestido (exige ponerse una ropa concreta, no colabora en el vestido, coge rabietas si no le gusta la ropa que le ponen...).</p> <p><b>HIGIENE:</b> grado de autonomía, rutinas de higiene adquiridas...</p> <p><b>CONTROL DE ESFÍNTERES</b> (control diurno y nocturno).</p> <p><b>DESPLAZAMIENTOS:</b></p> <p>Se desplaza sólo por el entorno próximo (escuela, parque...)  Realiza pequeños trayectos para recados concretos  Permanece en el parque jugando solo con los amigos con vigilancia de la madre</p> <p><b>COMUNICACIÓN</b></p> <p>Muestra deseos de comunicarse  Cuenta las cosas que le pasan el colegio o en el parque  Expresa estados emocionales: dice si está contento, triste, nervioso  Manifiesta deseos (de realizar actividades tener objetos, recibir atención...)  Cómo reacciona a las caricias, halagos y mimos</p> <p><b>OCIO Y JUEGO</b></p> <p>Actividades extraescolares que realiza. Descripción y horario.</p> <p>¿A qué juega en casa? ¿Con quién/es?</p>		

¿A qué juega en la calle o en el parque? ¿Con quién juega? ¿Habla en esta situación?  
¿Disfruta jugando?

### **SOCIALIZACIÓN**

¿Juega habitualmente con los mismos niños? ¿Dónde juega con ellos (parque, en casa...)?  
¿Disfruta jugando?

¿Establece fácilmente relaciones con otros niños o le cuesta hacerlo? ¿Tiene amigos habituales (compañeros, hijos de amigos de los padres...)? ¿Le gusta estar con otros? ¿Pide estar con otros niños?

Acude a espectáculos, celebraciones y eventos infantiles tales como cumpleaños, fiestas, teatro, cine, ludoteca...?

### **CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD**

¿Cómo definirías a tu hijo? Destaca los aspectos que consideres más representativos.

Elige entre estos adjetivos, aquellos que correspondan mejor a la forma de ser de tu hijo.

Triste / Alegre

Tranquilo / Nervioso

Impulsivo / Reflexivo

Cariñoso / Arisco

Terco / Dócil

Introvertido / Extrovertido

Confiado / Desconfiado

Activo / Pasivo-inhibido

Sociable / Aislado

Integrado / Marginado

Independiente / Dependiente

Cordial / Agresivo

Dominante / Sumiso

¿Manifiesta conductas desajustadas en el hogar o en los entornos sociales? ¿Cuáles?

¿Qué comportamientos o aspectos son los que más te preocupan de su forma de ser y comportarse?

REFUERZOS: Puntúa del 1 al 10 en función de cuánto le gusta a la niña disponer o disfrutar de los siguientes reforzadores:

Juegos

Televisión

Jugar

Salidas

Comer fuera

Comprar juguete  
Disponer de juguete  
Material deportivo  
Alimentos concretos  
Gestos afectivos (besos, caricias...)  
Elogios, alabanzas  
Contactos con iguales

#### **7. Datos sobre la escolarización**

¿Acudió a guardería o a escuela infantil? ¿Cómo fue su adaptación?

¿Cómo fue su adaptación a la escuela? ¿Cuánto tiempo le costó adaptarse?

¿Le gusta /le cuesta ir a la escuela? ¿Alega dolores de cabeza o de tripa para no ir?

¿Comunica lo que hace en la escuela (cuenta los cuentos que aprende, canta las canciones...)?

¿Cómo es la relación con los niños y niñas de la escuela fuera de ella?

#### **8. Datos médicos**

Informes médicos, psicológicos, logopédicos...

¿Ha estado hospitalizado alguna vez? ¿A qué edad? ¿Por qué motivo? ¿Durante cuánto tiempo?

¿Recibe atención especializada (psicólogo, psiquiatra...)? (profesionales, fecha de comienzo, calendario de visitas...)

#### **9. Vivencia del problema**

¿Cómo vive el niño el problema en la escuela ? (se muestra nervioso y angustiado, inventa motivos para no ir a la escuela, se muestra normal no dándole importancia, va contento, no parece afectarle ...)

¿Cómo viven los padres el problema? (con angustia y preocupación, no le dan importancia,

¿Qué les preocupa fundamentalmente: que no hable, que no se relacione, que no tenga amigos, el posible retraso escolar...?

¿Qué consecuencias crees que puede tener para su hijo este problema?

¿El problema de su hijo crea en ustedes malestar y enfado? ¿Afecta esto a su relación con él?

¿Cómo suelen reaccionar los adultos (padres, abuelos, amigos de los padres...) cuando el/la niño/a no responde ante una pregunta o cuando se sabe que quiere algo pero no lo pide, o cuando es evidente que lo está pasando mal?:

	Sí	No
Se le da lo que se sabe que quiere		
Se responde por él		
No se hace nada, se le deja que se vaya o que permanezca en silencio		
Se le insiste para que responda		
Se le justifica "Es muy tímido", "Tiene mucha vergüenza" ...		
Se le sugiere que responda con gestos o señales.		
Se le castiga por no responder		

¿Qué creen que consigue el niño por no hablar? (Mucha atención, preocupación de los padres, evitar realizar algunas tareas,...).

¿Cuál creen que es la causa u origen del problema? (antecedentes familiares, patrones de comportamiento familiares, rechazo a la escuela, problemas de pronunciación o de expresión...).

¿Qué decisiones han tomado para resolver el problema? Resultados de las mismas.

¿Qué decisiones han tomado para resolver el problema? Resultados de las mismas.

¿Qué consecuencias tiene el problema en el desarrollo personal, social y escolar de su hijo/a? ¿Le ha causado problemas en la escuela, el barrio o en casa? ¿Tiene dificultades académicas debido a que no habla? ¿Tiene amigos? ¿Acude a lugares de juego y encuentro con iguales? ¿Ha dejado de hacer cosas que le gustaría hacer?

## **Apéndice XIII. Pautas y orientaciones para la familia**

---

### **Pautas y orientaciones para la familia (CREENA, 2009)**

- Pautas para mejorar las condiciones familiares, personales y sociales
- Ofrecer al niño un ambiente de seguridad, comunicación, serenidad, comprensión y afecto.
- Eliminar actitudes de sobreprotección.
- Manifestar confianza en las posibilidades del niño y en la superación del problema.
- Evitar los estilos de autoridad rígidos y la exigencia excesiva de perfección en el niño.
- Desarrollar hábitos correctos de autonomía y rutinas en la dinámica familiar adecuados a su edad en relación a la alimentación, higiene, vestido, orden...
- Asignar responsabilidades adecuadas a su edad que repercutan positivamente en la familia.
- Establecer normas básicas de funcionamiento en el hogar.
- Incidir en lo positivo, destacando sus puntos fuertes, reforzando las tareas que el niño realiza adecuadamente y utilizando con frecuencia el refuerzo social.
- Buscar actividades físicas de carácter lúdico que permitan descargar las tensiones que experimentan los niños durante la jornada escolar.
- Facilitar al máximo la interacción con sus compañeros, vecinos y amigos de su edad (actividades extraescolares, salidas, parques, fiestas, espectáculos).
- Mantener una comunicación recíproca y continuada con la escuela para coordinar las acciones.

### **B) Pautas específicas para la estimulación del habla**

- Enseñar conductas adecuadas de interacción social no verbal y verbal (cómo saludar, cómo pedir jugar, cómo acercarse,...).
- Actuar como mediador con otros niños (comenzar a jugar con el niño y los otros para facilitar la interacción entre ellos).
- Jugar con él y otros niños a juegos que requieran una limitada producción verbal (el parchís; la oca; dominós; juegos de cartas, quién es quién,...)
- Planificar situaciones que faciliten la comunicación verbal con otros (invitar a niños a casa, ir a hacer recados, compras, acudir al parque o a la plaza, acudir a cumpleaños...)

- Reforzar todas las aproximaciones verbales y no verbales del niño hacia otros compañeros (comentar con él lo agradable que resulta estar y jugar con otros, tener amigos, invitar a amigos a casa...)
- Ampliar progresivamente el círculo de amigos con los que comienza a hablar (repetir las situaciones exitosas con frecuencia e introducir poco a poco las nuevas relaciones)
- Eliminar comentarios que hagan referencia a que no habla, (preguntar si ha hablado en clase, si ha cantado en música, cuando va a comenzar a hablar,..)
- No reñirle ni anticiparle consecuencias negativas (no amenazarle con posibles castigos, repetir curso, ...)
- Evitar las comparaciones con otros hermanos, compañeros u otros niños. (señalar que otros niños hablan más y mejor, son más simpáticos,...)
- Evitar comentarios que le sugieran cuándo puede empezar a hablar, cuándo es el momento idóneo, cómo puede hacerlo (indicar el momento idóneo para hablar o cómo lo tiene que hacer,..)
- Nunca forzarle a hablar en situaciones sociales en las que se observe ansiedad excesiva (no insistir en que responda al saludo o preguntas de amigos o conocidos).