

**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCION PARVULARIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARVULARIA**

**TEMA:
“MUTISMO SELECTIVO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO
SOCIAL EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO Y
SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE”.**

**AUTORAS:
Gilda María Andriuoli Moure
Blanca Katherine Torres Briones**

**TUTOR:
MSC. Giovanni Freire Jaramillo**

**PERIODO LECTIVO
2015-2016**

GUAYAQUIL – ECUADOR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones en calidad de autoras, declaramos bajo juramento que la autoría del presente trabajo nos corresponde totalmente y nos responsabilizamos de los criterios y opiniones que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada por nosotras.

Somos las únicas autoras del trabajo del Proyecto de Investigación: **MUTISMO SELECTIVO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS(AS) DE 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS “CRESE”**.

Que el perfil del proyecto es de nuestra autoría, y que en su formulación hemos respetado las normas legales y reglamentarias pertinentes, previa la obtención del título (Licenciada en Educación Parvularia), de la Facultad de Educación carrera Ciencias de la Educación, Mención Parvularia de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

De conformidad con lo establecido en el Capítulo I de la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, su reglamento y normativa institucional vigente, dejamos expresado nuestra aprobación de ceder los derechos de reproducción y circulación de esta obra, a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, en una o varias veces, en cualquier soporte, siempre y cuando sean con fines sociales, educativos y científicos.

Las autoras garantizan la originalidad de sus aportaciones al proyecto, así como el hecho de que goza de la libre disponibilidad de los derechos que cede.

**GILDA MARÍA
ANDRIUOLI MOURE
C.C # 0924032972**

**BLANCA KATHERINE
TORRES BRIONES
C.C # 0921342440**

Guayaquil, Noviembre del 2015

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Carrera de Escuela de Párvulos.

CERTIFICO

Yo, **Giovanni Freire Jaramillo**, certifico que el Proyecto de Investigación con el tema: ***MUTISMO SELECTIVO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS “CRESE”***, ha sido elaborado por Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones, bajo mi tutoría y que el mismo reúne los requisitos para ser defendido ante el tribunal examinador, que se designe al efecto.

TUTOR

Msc. Giovanni Jaramillo Freire

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento infinito a Dios por darme la vida y sobre todo por darme la vocación para esta carrera tan maravillosa, a mi padre y a mi madre quienes me cuidaron, educaron y ayudaron en mi formación, a mi esposo que me aconseja constantemente y me da aliento cuanto siento que me falta la fuerza, y a mi tía Elena que fue el pilar fundamental para mi formación académica. Mi agradecimiento para las personas que colaboraron formando parte en el desarrollo de esta tesis, las docentes de la unidad educativa CRESE y de manera muy especial a su Directora la Licenciada Gina Portaluppi.

GILDA MARIA ANDRIUOLI MOURE

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi familia, que me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis amigos y amigas que siempre me alentaron a seguir adelante.

A mis profesores por sus conocimientos y al Msc. Giovanni Freire Jaramillo Tutor del Proyecto de Investigación por toda la colaboración brindada.

BLANCA KATHERINE TORRES BRIONES

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todos mis maestros y maestras y a las familias que con cariño y esmero cuidan y forman a niños con discapacidades.

GILDA MARIA ANDRIUOLI MOURE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la fortaleza para continuar y llegar hasta este momento tan importante de mi profesión. A mis abuelitos que han sido como mis padres y aunque mi abuelito no este físicamente, sé que este momento hubiera sido tan especial para el como lo es para mí. A mi papi Enrique, mi tío Mauro y mi tía Blanquita por haber confiado en mí. A mi tía Adelita, mis primos Xavier, Manolo, Kike, Junior, Jenniffer. A mis sobrinas Abigail, Amelia, Amanda. A mi hermana Carolina por ser mi confidente. A mis amigas y amigos que me impulsaron a seguir adelante. A la Lcda. Tania Feijoo, a mis profesores, por su tiempo, ayuda y sabiduría que me transmitieron. Gracias a todas las personas que ayudaron en la realización de este proyecto.

BLANCA KATHERINE TORRES BRIONES

RESUMEN EJECUTIVO

En la presente investigación se enfoca el problema del mutismo selectivo en el aprendizaje de los niños de 4 años, basándose en una indagación bibliográfica con el fin de contribuir a la solución del problema, sin procurar convertirse en una respuesta absoluta a dicho inconveniente. En la sociedad actual, es necesario reflexionar sobre los problemas sociales que existen en ciertos niños. El mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad en el cual un niño que habla mucho en casa no puede hablar en otros entornos, tales como la escuela. Los padres con frecuencia se dan cuenta de las señales del mutismo selectivo cuando el niño tiene entre 3 ó 4 años de edad, y puede pasar un año entero en preescolar sin decir una palabra.

El mutismo selectivo es tratado con terapia conductual utilizando exposición controlada. El terapeuta también trabaja con los padres para enseñarles a aplicar estas técnicas en los entornos de la vida diaria; usando refuerzos positivos, para aumentar la confianza del niño y centrarse en los entornos donde el niño tiene problemas para hablar. Durante el desarrollo infantil las dificultades más frecuentes y evidentes suelen ser las relacionadas con el retraso madurativo y el aprendizaje; sin embargo, existen otras, más latentes y “silenciosas”, que a menudo pasan desapercibidas o no se les concede la suficiente importancia. Una de estas dificultades es el Mutismo Selectivo.

Este trabajo tiene como objetivo analizar las características generales del Mutismo Selectivo con el fin de diferenciarlo de otras dificultades del lenguaje y de la comunicación.

EXECUTIVE SUMMARY

In this research the problem of selective mutism in learning children 4 years, based on a literature investigation in order to contribute to the solution of the problem, without trying to become an absolute answer to this drawback is focused. In today's society, it is necessary to reflect on the social problems in some children. Selective mutism is an anxiety disorder in which a child speaking much at home can not speak for other environments, such as school. Parents often give signals have selective mutism when the child is between 3 or 4 years old, and can spend a whole year in preschool without saying a word. Selective mutism is treated with behavioral therapy using controlled exposure. The therapist also works with parents to teach them how to apply these techniques in everyday environments; using positive reinforcement to increase the child's confidence and focus on environments where the child has trouble speaking. Child development during the most frequent and often the obvious difficulties associated with developmental delay and learning; however, there are other, more latent and "silent", which often go unnoticed or are not given enough importance. One of these difficulties is the SM.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	II
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	VIII
EXECUTIVE SUMMARY	IX
TABLA DE CONTENIDOS.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA A INVESTIGAR.....	4
1.1. Tema	4
1.2. Planteamiento del problema	4
1.3. Formulación del problema	7
1.4. Delimitación del problema	7
1.5. Justificación de la investigación.....	8
1.6 Sistematización de la investigación	9
1.7 Objetivo general de la investigación	10
1.9 Límites de la investigación.....	11
1.10 Identificación de las variables	12
1.11 Hipótesis.....	12
1.12 Operacionalización de las variables.....	13
CAPÍTULO II.....	14
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	14
2.1. Antecedentes referenciales y de investigación.	14
2.2. Marco teórico referencial	21
2.2.1 Tipos de Mutismo	22
2.2.3. Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR Mutismo Selectivo.....	25
2.2.4. Características del Trastorno de Mutismo Selectivo	26
2.2.5. Las señales de alerta	28

2.2.6. Pre lingüística en los Niños y Niñas de 4 años	28
2.3. Marco legal.....	46
2.4. Marco conceptual	53
CAPÍTULO III.....	58
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	58
3.1. Métodos de investigación	58
3.2. Población y Muestra	60
3.2.1 Población	60
3.2.2 Muestra	61
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	62
3.4. Recurso: fuentes, cronograma y presupuestos para la recolección de datos.	65
3.4.1. Fuente de recolección de datos.....	65
3.4.2. Cronograma de la aplicación de la herramienta de investigación.	66
3.5 Tratamiento de la información	67
CAPÍTULO IV	84
LA PROPUESTA	84
4.1. Título de la propuesta	84
4.2. Justificación de la propuesta	84
4.3. Objetivo General.....	85
4.4. Objetivos Específicos	85
4.5. Hipótesis de la Propuesta.....	85
4.6. Listado de contenidos y flujo de la propuesta	86
4.7. Desarrollo de la propuesta.....	88
4.8. Impacto/Producto/Beneficio Obtenido.....	89
4.8.1 Impacto	111
4.8.2 Producto.....	111
4.8.3 Beneficio Obtenido	112
4.9. Validación de la Propuesta	113
CONCLUSIONES	117
RECOMENDACIONES.....	118
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	120

INTRODUCCIÓN

La educación inicial es uno de los niveles que ha experimentado importantes cambios, además de una considerable masificación en todos los centros del país. La escuela como institución ha sido estudiada desde diversos aspectos, una de ellas es la perspectiva social. En este sentido, concibe a la niña y al niño, como individuo de derecho, desde una perspectiva de género, seres sociales, integrantes de una familia y de una comunidad que poseen características personales, sociales, culturales y que aprenden en un proceso constructivo y relacional con su ambiente. La atención integral del niño pretende integrarlo en la comunidad como un miembro activo y participativo.

Este trabajo se centra en el trastorno del habla: el mutismo selectivo. Nuestra práctica educativa, nos ha llevado a realizar este documento; deseamos mostrar nuestra intervención en un caso real. Con ella no pretendemos ser una guía de cómo intervenir, sino que queremos hacer partícipes de nuestra experiencia a todos aquellos compañeros/as que les pueda interesar. En primer lugar a dar unas pinceladas teóricas acerca de lo que se entiende por mutismo, cuáles son las causas que lo provocan, y haremos un alto en los distintos tipos, todo ello apoyándonos en las diferentes teorías que lo estudian.

Hemos considerado oportuno centrar la intervención desde el modelo lingüístico para así tener una visión más clara de cómo ayudar a estos alumnos.

También mostramos una hoja de registro de evaluación con el fin de recopilar los datos más relevantes de la alumna y así llevar a cabo nuestra intervención de una manera eficaz

Se pretende aportar ideas y recomendaciones para la intervención tanto a nivel de aula ordinaria como de Audición y Lenguaje. Sugerimos diversas ideas y actividades de cómo favorecer el lenguaje en estos alumnos y lograr la plena integración en el aula, y un adecuado desarrollo social. Mención aparte sería la intervención y aportaciones para con los padres de estos alumnos, pues pensamos que una clara implicación no significaría la solución del problema, pero si ayudar y facilitar todo el proceso de intervención y educación de su hijo.

La formación permanente de los docentes de Educación Inicial es un proceso que demanda el dominio de los contenidos y procedimientos para enseñar, es por ello que hay que valerse de los ambientes de aprendizaje que permiten alcanzar el interés del niño y la niña en la formación integral.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA A INVESTIGAR

Aborda el objeto de estudio y está enfocado en la descripción del problema investigado.

CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Contiene los aspectos teóricos generales como el marco conceptual y contextual, donde se explica de manera general el objeto de estudio, en cuanto a su significado y elementos que lo estructuran.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Son los métodos que precisan la elaboración del proyecto educativo, además abarca el análisis e interpretación de los resultados de la investigación realizada de las encuestas y observación aplicada a los docentes y padres de familia de la escuela, además contiene la verificación de la hipótesis.

CAPÍTULO IV LA PROPUESTA

Esta propuesta innovadora contribuirá con la elaboración de una guía didáctica metodológica para orientar al personal docente y padres de familia para desarrollar las habilidades sociales en niños de 4 años con mutismo selectivo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Tema

Mutismo Selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”.

1.2. Planteamiento del problema

El Mutismo Selectivo es un trastorno de ansiedad infantil, caracterizado por la incapacidad de un niño a hablar en ciertos ámbitos sociales, como la escuela. Estos niños comprenden el lenguaje y son capaces de hablar con toda normalidad en ámbitos donde se sienten cómodos, seguros y confortables.

Este trastorno puede ser causado tanto en el ambiente familiar como en el ambiente escolar y sus consecuencias pueden trascender a cualquier ámbito social donde el niño se desarrolle, afectando así la efectiva socialización, el aprendizaje escolar y el desarrollo de habilidades sociales.

La inhibición del habla en infantes suele tener origen precisamente en la educación inicial y es un trastorno considerado altamente incapacitante en los ámbitos familiar y educativo con consecuencias sociales que pueden llegar a ser permanentes si el trastorno no es tratado eficazmente y a tiempo.

Es de interés el hecho de que el mutismo selectivo afecta de forma variada a cada niño; en uno de los extremos del trastorno tenemos a niños que tratan alguna forma de socialización (sonrisas, contacto físico con otros infantes,

etc.), y en el otro extremo están los niños que carecen de actividad social y prefieren el total aislamiento.

En cualquiera de las formas que el trastorno afecte al infante, se ha demostrado que hay un fuerte vínculo entre el mutismo selectivo durante la infancia y el posterior desarrollo de fobia social o trastornos de ansiedad social en la adultez.

Basados en estos descubrimientos y datos estadísticos, se puede concluir que en una ciudad como Santiago de Guayaquil con más de 2'200,000 habitantes, más de 154,000 individuos sufrirán de fobia social en su vida adulta y de entre ellos un elevado porcentaje por no haber recibido terapia durante la infancia al presentar signos de mutismo selectivo.

Estos signos y síntomas asociados al trastorno del mutismo selectivo, de acuerdo al Manual de Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales de Asociación de Psiquiatría Americana -Cuarta edición, texto revisado- (DSM-IV-TR): consisten de:

- Constante inhabilidad de expresarse verbalmente en determinadas situaciones sociales en las que se espera que el infante interactúe verbalmente, como en el jardín de infantes, jugando con los hermanos, etc., a pesar de hablar en otras circunstancias.
- El trastorno interfiere con el desarrollo de habilidades sociales, el rendimiento académico, etc.
- El infante ha presentado dichos signos por más de un mes.

- El mutismo selectivo no es causado por falta de conocimiento lingüístico del idioma usado en el jardín de infantes.
- Ausencia de trastornos psicológicos que afecten el desarrollo natural del lenguaje.

Según Hayden (1980), el mutismo selectivo está conformado por cuatro subgrupos categorizados de acuerdo a las causas probables detrás de cada uno.

- 1 Mutismo Simbiótico:** Causado por una relación estresante o de ansiedad con uno de los padres quien impide o detiene determinados encuentros sociales, especialmente fuera del hogar.
- 2 Fobia al Lenguaje:** Ocurre cuando el infante desarrolla un desmedido y no saludable temor al uso del idioma y a escuchar su propia voz; se lo considera el menos común de los cuatro subgrupos.
- 3 Mutismo Reactivo:** Se produce cuando el infante ha sido víctima de uno o más eventos emocionalmente traumatizantes como en el caso del acoso “Bullying” escolar y/o intrafamiliar, abusos sexuales, violaciones, amenazas o cuando han sido controlados y condicionados para que no vuelvan a abrir la boca hasta que se les indique. Estos infantes se los reconoce por el alto índice de síntomas depresivos.
- 4 Mutismo Pasivo-Agresivo:** Sucede cuando el infante reprime sus estado de enojo, frustración, etc. y los manifiesta a través de periodos extendidos de mutismo, es usado muchas veces como mecanismo de ajuste o defensa y suele ser común en hogares disfuncionales donde el niño es tratado como el causante de los problemas intrafamiliares. Los infantes

que provienen de estos hogares suelen manifestar episodios de mutismo selectivo acompañados de conductas agresivas.

Sobre estos datos la mayoría de los investigadores y psicopedagogos coinciden en que el mutismo selectivo incluye un miedo desproporcionado a expresarse por cualquiera de los motivos antes expuestos el cual incide de forma drástica y permanente, si no es tratado, en la capacidad innata del infante de relacionarse socialmente de forma efectiva y eficiente en diferentes circunstancias.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo incide el mutismo selectivo en el desarrollo social de los niños de 4 años del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”?

1.4. Delimitación del problema

Campo:

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Ciudad: Guayaquil

Establecimiento Educativo: Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE” ubicado en Colinas de los Ceibos, Av. 4ta No.206 entre 3era y 4ta.

Tipo: Educación privada

Sector: Educación inicial

Área: Psicopedagogía infantil

Tema: Mutismo selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”.

1.5. Justificación de la investigación

El Lenguaje es un proceso donde se articulan las palabras, se relacionan las ideas y se lleva a cabo la expresión oral (el contenido sensible y racional), lo cual permite a todo ser humano comunicarse; entonces se podría decir que éste es un proceso de expresión sumamente complejo a través del cual se interrelacionan las personas. Esto significa que el lenguaje es importante para la socialización.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los infantes de 4 años que padecen de mutismo selectivo y cuyas habilidades sociales se ven afectadas por el trastorno en cuestión. Junto a ellos tanto docentes como padres de familia se beneficiarán de la información presentada en una guía logrando así un mejor desarrollo social.

Esta investigación pretende demostrar como los niños de 4 años con mutismo selectivo pueden llegar a desarrollar problemas de adaptación social al no poder interactuar con normalidad con otros niños y adultos. Además se busca concientizar a educadores en la forma como este trastorno puede afectar de manera general y específicamente las habilidades sociales de los infantes, y como enfrentar esta problemática en el ámbito escolar.

Este trabajo es relevante también para la sociedad porque recopila y muestra información necesaria para guiar a docentes, dado que si se permite que un

infante continúe con los signos y síntomas de Mutismo Selectivo sin recibir el apoyo necesario, éste podría desarrollar trastornos de ansiedad más severos posteriormente en su vida adulta, como es el caso de fobia social, depresión, etc. Los principales beneficiados serán los infantes quienes puedan recuperar efectivamente sus habilidades sociales, seguidos de las parvularias que recibirán la guía de habilidades sociales para apoyar en la recuperación de dicho trastorno. Así mismo los padres de aquellos niños se beneficiarán porque si sus hijos son atendidos acertadamente en su contexto escolar-social, el niño desarrollara sus habilidades sociales y como consecuencia superara el mutismo selectivo. Adicionalmente, el personal del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE” se beneficiarán al contar con personal preparado para lidiar con este trastorno infantil no-severo.

No se descarta encontrar datos nuevos que aporten nueva información sobre la problemática que se investiga (incidencias en género, recurrencias, diferentes causas, más consecuencias, etc.)

1.6 Sistematización de la investigación

Se propone investigar y hallar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo se puede determinar el trastorno de Mutismo Selectivo?
- ¿A quiénes afecta más? ¿niños o niñas?
- ¿Cómo debe reaccionar una maestra ante un infante con mutismo selectivo?
- ¿Qué aspectos sociales cuentan con mayor riesgo de afectación debido al problema?

- ¿Cómo se logra una efectiva inclusión social en niños de 4 años con mutismo selectivo en el aula regular?
- ¿Qué efecto tiene el trastorno Mutismo Selectivo en el desarrollo social y en la personalidad infante?
- ¿Qué técnicas son más efectivas en el para el desarrollo social adecuado para el niño con Mutismo Selectivo?
- ¿Estarán interesados los Directivos y Docentes en una guía para desarrollar la socialización en niños con Mutismo Selectivo?

1.7 Objetivo general de la investigación

- Determinar la incidencia del Mutismo Selectivo para el adecuado desarrollo social de niños de 4 años.

1.8 Objetivos específicos de la investigación

- Identificar las características del Selectivo para el desarrollo social de niños de 4 años.
- Descubrir consecuencias individuales, familiares y sociales del Mutismo Selectivo para el manejo adecuado de las habilidades sociales en el ámbito escolar.

- Diseñar una guía didáctica para orientar al personal docente en el desarrollo de habilidades sociales en niños de 4 años con Mutismo Selectivo.

1.9 Límites de la investigación

La investigación en cuestión se llevará a cabo de la siguiente manera:

Límite de espacio: Se realizará en el Ecuador, específicamente en el sector norte de la Ciudad de Guayaquil; cuya dirección es: Colinas de los Ceibos, Av. 4ta. No. 206 entre la 3era., y 4ta., es decir en las instalaciones del Centro Educativo y Servicios Educativos, “CRESE”.

Límite de tiempo: Este trabajo investigativo se elaborará de seis (6) meses a un año a partir de la aceptación del proyecto, luego de esto se realizarán correcciones pertinentes, la evaluación y aprobación del tutor metodológico y académico.

Límite de recursos: Para este trabajo investigativo se dispone de un presupuesto de 600 usd. y se hará uso de diferentes fuentes de información tanto digitales como físicas.

Límite legal: En la investigación no se realizarán encuestas a los niños(as), sin embargo sí se atenderán las necesidades especiales de los mismos.

1.10 Identificación de las variables

Se reconocen las siguientes variables:

Variable Independiente: Mutismo Selectivo

Variable Dependiente: Desarrollo Social

1.11 Hipótesis

El Mutismo Selectivo incide en el desarrollo social en niños de 4 años.

1.12 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Mutismo Selectivo	Física	Ausencia de diálogo en determinadas ocasiones.
	Emocional	Cohibición, ansiedad, etc. frente a articular diálogos.
	Crítica	Distanciamiento del niño(a) de otros compañeros(as) de clase.
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Desarrollo Social	Pedagógica	Bajo desempeño escolar. Problemas de acoplamiento social y consecuente trabajo en equipo.
	Social - Emocional	Marcado aislamiento social en juegos y actividades, y ausencia de habilidades sociales entre compañeros(as).

Fuente: Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”.

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes referenciales y de investigación.

El Mutismo Selectivo es un trastorno de ansiedad infantil, caracterizado por la incapacidad de un niño a hablar en ciertos ámbitos sociales, como la escuela. Estos niños comprenden el lenguaje y son capaces de hablar con toda normalidad en ámbitos donde se sienten cómodos, seguros y confortables.

En la Universidad de Murcia España encontramos que los estudiantes José Olivares Rodríguez, Francisco Xavier Méndez Carrillo y Diego Macià Antón presentaron el tema “**Mutismo selectivo. Un modelo explicativo**”, como proyecto de tesis para obtener su título de Licenciados ellos a lo largo de su proyecto mencionan lo siguiente.

Hesselman, en 1973, denominó al trastorno “selective mutism” (“mutismo selectivo”), ya que se interpreta que el niño selecciona las personas con las que habla así como las situaciones en las cuales emite comunicación verbal (Cambra, 1988). Otros autores también emplean este término para referirse a dicho trastorno <v.g. Williamson et al., 1977; Kratochwill, 1981; Morin y Ladouceur, 1984; Olivares, Maciá y Méndez, 1993) llegándose con el tiempo a utilizar indistintamente “mutismo electivo” o “mutismo selectivo”, aunque es razonable suponer que la elección de uno de estos términos tiene como objeto dar a entender sobre qué o quién se pone el acento en el control del problema. Si es sobre el sujeto, entonces se califica mutismo electivo, pero si el

mantenimiento del problema se supone en las consecuencias que siguen a la conducta, suele emplearse mutismo selectivo (Olivares, 1994). 11 d) “Mutismo progresivo” vs “mutismo electivo” Paniagua y Saeed (1987) introdujeron el término “mutismo progresivo” para describir el comportamiento de un niño que aunque en principio presentaba los síntomas del mutismo electivo, con el paso del tiempo iba disminuyendo progresivamente la frecuencia de respuesta verbal dejando de hablar incluso a los miembros de la familia y personas cercanas (Straughan, 1968), a pesar de la ausencia de factores neurológicos y anatomofisiológicos, o de otras condiciones que pudieran haber afectado el deterioro progresivo del lenguaje. Así pues, cabría considerar el mutismo progresivo como una forma severa de mutismo electivo (Paniagua y Saeed, 1988), ya que la ausencia de habla se generalizaría a todas las personas y a todas las situaciones (Olivares, 1994).

Causas del Mutismo Selectivo

El mutismo selectivo es más frecuente en niños menores de cinco años y su origen o causas se desconocen. La gran mayoría de los especialistas en este tema consideran que los niños con esta afección adquieren una predisposición a ser ansiosos e inhibidos. La mayoría de los niños con este tipo de padecimiento experimentan miedo, temor o alguna fobia extrema.

Los padres de familias con mucha frecuencia consideran u opinan que el niño o la niña ha elegido no hablar o a no expresarse, pero lo que ocurre es que el infante es incapaz de emitir algún tipo de sonido, es decir hablar dependiendo de los ámbitos en que se desenvuelvan. **“Muchos niños y**

niños que están afectados tienen una historia familiar de mutismo selectivo, timidez extrema o trastornos de ansiedad, lo cual puede acrecentar el riesgo de sufrir problemas similares". (Schum, 2011, p 32)

En un marco de psicología patológica o de intervención psicológica en general, el mutismo o mutismo selectivo, podría definirse como aquella conducta de no habla en situación social que afecta a la comunicación en ella, pero que no presupone ninguna otra deficiencia de base o asociada, ni que su conocimiento o fluidez lingüísticas estén alterados.

Habitualmente el mutismo selectivo se inicia antes de los 5 años. Su alteración suele durar tan sólo unos meses, a veces, persiste más tiempo prolongándose durante años.

Algunos niños afectados tienen una historia familiar de mutismo selectivo, timidez extrema o trastornos de ansiedad, lo cual puede aumentar el riesgo de sufrir problemas similares.

Síntomas

- Capacidad para hablar en el hogar con la familia
- Miedo o ansiedad entorno a personas que no conocen bien
- Incapacidad para hablar en ciertas situaciones sociales
- Timidez

Trastornos asociados

- Retraimiento social.
- Rasgos compulsivos.
- Comportamientos negativistas.

Puede existir un grave deterioro de la actividad social y escolar del niño. A veces los compañeros se burlan de él o son víctimas de abusos. En la mayoría de los casos este trastorno se asocia a algún problema de ansiedad.

Aspectos positivos y negativos

Negativos

- Encuentran difícil tener contacto visual.
- Con frecuencia no sonríen y tienen expresiones vacías.
- No pueden manejar situaciones donde se espera que hablen normalmente, como saludar, despedirse o agradecer.
- Tienden a preocuparse más de las cosas que el resto de las personas.
- Pueden ser muy sensibles a la luz, ruido y al tacto.
- Encuentran difícil hablar sobre sí mismos o expresar sus sentimientos.
- Se mueven de manera rígida y torpe
- Tienen sensaciones de cerrarse, huir o suicidas

Positivos

- Contrariamente a lo que se cree, muchos investigadores apuestan por una inteligencia normal-alta o superior al promedio en gente con mutismo selectivo. No está demostrado de forma fiable que derive de una forma de autismo, como sucede con el S. de Asperger (aunque se parecen tienen diferencias).
- Perciben más fácilmente que otras personas los pensamientos y emociones de los demás (empatía).
- Tienen gran poder de concentración y de percepción.
- Algunos llegan a ser muy intuitivos (relacionado con la empatía), son muy curiosos.
- Con frecuencia tienen un buen sentido de lo que es correcto, incorrecto y justo.

Sugerencias para su atención

- Utilice comunicación alternativa (Escritura o Dibujos). Son muy creativos.
- Observe y tenga presente sus intereses.
- No se desespere por que no hable, suelen percibirlo con facilidad, más que otras personas.
- Evite calificaciones respecto a su retraimiento, del mismo modo si se las hacen a él ("este niño no habla", "¿te mordió la lengua el gato?"). Sólo agravará la situación.

Este patrón se debe observar durante al menos un mes para considerarse mutismo selectivo (el primer mes en la escuela no cuenta, ya que es común que se presente timidez durante este período).

Pruebas y exámenes

No existe un examen para el mutismo selectivo. El diagnóstico se basa en la historia de los síntomas de la persona.

Los profesores y consejeros deben tener en cuenta las cuestiones culturales, como haberse mudado recientemente a un nuevo país y hablar otra lengua. Es posible que los niños que no se sienten cómodos con una nueva lengua no deseen usarla por fuera del entorno familiar. Esto no es mutismo selectivo.

También deben tenerse en cuenta los antecedentes de mutismo de la persona. Las personas que han experimentado un trauma pueden mostrar algunos de los mismos síntomas vistos en el mutismo selectivo.

Tratamiento

El tratamiento del mutismo selectivo involucra cambios de comportamiento. La familia y la escuela del niño deben participar. Algunos medicamentos para tratar la ansiedad y la fobia social se han empleado de manera segura y eficaz.

Grupos de apoyo

Para mayor información y recursos, ver el artículo sobre grupos de apoyo para el mutismo selectivo.

Expectativas (pronóstico)

Los niños con este síndrome pueden tener desenlaces clínicos diferentes. Es posible que algunos necesiten continuar con la terapia para la timidez y la ansiedad social en sus años de adolescencia y posiblemente hasta la adultez.

Posibles complicaciones

El mutismo selectivo puede afectar la capacidad del niño para desempeñarse en un escenario social o educativo. Sin tratamiento, los síntomas pueden empeorar.

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con el médico si su hijo tiene síntomas de mutismo selectivo y esto está afectando las actividades escolares y sociales.

2.2. Marco teórico referencial

El término mutismo, del latín *mutus* o mudo, hace referencia a la persona y circunstancia de quien se encuentra en la condición de no hablar. Esta primera aproximación nos da a entender un carácter temporal o como la Real Academia Española nos dice, sobre silencio voluntario o impuesto, en una primera acepción del término.

Más del 90% de los niños con Mutismo Selectivo también padecen una Fobia Social o Ansiedad Social, y algunos expertos consideran el Mutismo Selectivo como un síntoma de Ansiedad Social. Otros lo consideran un trastorno diferente, aunque relacionado. Todavía no se ha llegado a entender por qué ciertos individuos desarrollan los síntomas típicos de ansiedad social, como el rechazo a hablar delante de un grupo de personas o sentirse incómodo en esa situación, mientras otros experimentan una incapacidad para hablar, que es lo que caracteriza al Mutismo Selectivo. Lo que está claro es que niños y adolescentes con Mutismo Selectivo sienten un MIEDO real a hablar y a las interacciones sociales, cuando existe una expectativa de que ellos hablen. También pueden ser incapaces de comunicarse de una forma no verbal, o de establecer un contacto visual, y pueden quedarse paralizados por el miedo cuando se ven confrontados a ciertas situaciones sociales específicas. Es bastante descorazonador observarlos, a menudo extenuante para el niño y frustrante para sus padres y profesores. “Es la inhibición del habla en una, varias o muchas situaciones sociales, incluyendo la escuela, a pesar de tener capacidad para hablar y comprender el lenguaje”. (Rodríguez, 1994, p. 299).

2.2.1 Tipos de Mutismo

Existen dos tipos de mutismo que a continuación se detallan:

Mutismo total: Es la desaparición total del lenguaje, repentina o progresivamente. Este es el peor caso de mutismo y, por eso, también el más sencillo de detectar. Las personas afectadas dejan de hablar. Como detonante puede destacarse algún tipo de experiencia traumática. A menudo, el mutismo total está relacionado con la depresión, la psicosis o algún otro tipo de problemas psiquiátricos. (Barbero, 1994, p. 37).

Mutismo selectivo o parcial: Es un trastorno caracterizado por una notable actividad de origen emocional en el modo de hablar, de tal forma que el niño demuestra su capacidad lingüística en algunas circunstancias, pero deja de hablar en otras definidas y previsibles. Lo más frecuente es que el trastorno se manifieste en la primera infancia.

Su incidencia es aproximadamente la misma en ambos sexos y suele acompañarse de rasgos marcados de ansiedad social, retraimiento, hipersensibilidad o negativismo. Es típico que el niño hable en casa o con sus amigos íntimos pero permanezca mudo en la escuela o ante extraños.

La característica más importante del trastorno es la insuficiencia al hablar en situaciones sociales específicas. De acuerdo a ello, se espera que hable en unas situaciones sociales, no haciéndolo en otras, pudiéndose interferir el rendimiento escolar/interacción social.

Lo más frecuente es que el niño no hable en la escuela, aunque sí en casa, y que se niegue a hablar con adultos desconocidos, incluidos los maestros.

Un ejemplo de mutismo selectivo sería el **mutismo selectivo idiomático**: niños de familias emigrantes de un país de idioma diferente que se niegan a hablar nuestra lengua; aunque existe una adecuada comprensión, persiste el rechazo a hablarla.

En el mutismo selectivo, el rechazo a hablar no es, sin embargo, debido a un déficit grave del lenguaje o a otro trastorno mental. Podría hablar, aunque fuera mal, pero no lo hace. Para algunos autores, es una manifestación de un estado de ansiedad.

La edad de comienzo suele ser antes de los cinco años, pero llaman la atención al empezar la escuela.

“La duración del trastorno debe de ser superior a un mes y no coincidir con el primero de escolarización del niño o su traslado de un centro escolar a otro distinto. En algunos casos, la alteración dura solo varios meses, aunque puede perdurar varios años si no se inicia el tratamiento. Puede haber un grave deterioro del funcionamiento social y escolar”.

(Cortés, Gallego, Gallo, 2009, p. 65)

Mutismo post-contusional: Como consecuencia de un estado de coma prolongado puede aparecer este tipo de mutismo. El lenguaje oral desaparece totalmente y en la rehabilitación llama la atención la disociación entre la recuperación motora y el mutismo total. Pasado un tiempo el lenguaje llega a recuperarse totalmente sin que aparezcan síntomas afásicos de ningún orden.

(Maroto, 1996, p. 56)

La aglosia y la ananea: Son dos términos relacionados con el mutismo. La aglosia consiste en la incapacidad del individuo para el habla. Es una anomalía de origen congénito originada por graves defectos en los órganos de la fonación o por ausencia de la lengua. En la ananea se da ausencia total de lenguaje oral; los órganos fono articuladores no se encuentran afectados; el origen es una sordera total. (Fernández, 1994, p.72).

Mutismo electivo: Es un trastorno grave de la comunicación estrechamente relacionado con la escuela, aunque de escasa frecuencia. Se caracteriza por la ausencia total y persistente de lenguaje hablado, en determinadas circunstancias o ante determinadas personas, a cargo de niños que ya han adquirido normalmente el lenguaje y que sí hablan en otras circunstancias. (Bueno, 1988, p. 108).

Mutismo psicógeno: Es la pérdida transitoria de la palabra que puede presentarse en forma aguda integrando una reacción histérica frente a un trauma emocional. Es una manifestación neurótica de aparición más o menos brusca en alguien que hasta ese momento habló normalmente, y precedida casi siempre por la situación que provocó.

A veces el mutismo adquiere el significado de un acto de protesta mediante el cual el niño pretende exteriorizar su disconformidad o ejercer resistencia frente a un ambiente coercitivo. Con su silencio busca neutralizar un trato que considera injusto en relación con sus hermanos o defenderse de las exigencias de una educación rígida y agobiante. Este mutismo puede ser selectivo y manifestarse sólo ante quienes lo provocan, con lo que se hace evidente su significado de rechazo o de protesta. (Díaz, 2004, p. 55).

2.2.2 Factores que Predisponen al Mutismo

- **La Sobreprotección familiar.** El lenguaje no adquiere una dimensión funcional para el niño; no necesita hablar porque su madre se le adelanta a satisfacer sus necesidades, deseos o caprichos. Por otro lado, apenas el niño/a ha comenzado a producir algún sonido, es comprendido inmediatamente por la familia con lo que no siente la necesidad de aprender a hablar.
- **Falta de estimulación lingüística.** Muchos niños/as que no hablan, no tienen una persona que interactúe con ellos, les estimule a expresarse, gratifique sus primeras conductas verbales.
- **Nivel de exigencias de los padres.** Exceso de preocupación por el hecho de que su hijo/a no hable, que conduce a una postura negativista por parte del niño/a.
- **Problemas familiares:** divorcio, muerte de algún familiar, padre desinteresado y madre ambivalente que establece una relación de dependencia – hostilidad con el niño/a. Este no hablaría como protesta a esta situación en la que se siente inseguro.

2.2.3. Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR Mutismo Selectivo

El mutismo selectivo debe presentar las siguientes los criterios de diagnósticos que a continuación se detalla:

- Incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (en las que se espera que hable, como, por ejemplo, en la escuela) a pesar de hablar en otras situaciones.
- La perturbación interfiere con el rendimiento escolar o laboral o con la comunicación social.
- La duración de la perturbación es de por lo menos un mes (no se limita al primer mes de la escuela).
- La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento de, o a no encontrarse cómodo con, el lenguaje requerido en la situación social.
- La perturbación no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación (por ejemplo, tartamudeo) y no aparece exclusivamente durante el curso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

2.2.4. Características del Trastorno de Mutismo Selectivo

La forma de adoptar el mutismo selectivo en los niños y niñas que la sufren suelen haber manifestado con anterioridad algún tipo de ansiedad ante situaciones sociales. Con frecuencia su historia incluye un periodo de desarrollo del lenguaje normal y apropiado en el hogar pero con restricciones cuando están en la presencia de personas desconocidas o con las que se encuentran en pocas ocasiones.

Muchos de estos niños han mostrado, en algún momento de su desarrollo, formas leves o moderadas de ansiedad de separación. También timidez excesiva, aislamiento y retraimiento social, negativismo, tartamudeo, enuresis y conducta oposicionista o manipuladora en el hogar.

Hay que destacar que, en algunos casos, el inicio del problema se da a edades tempranas como consecuencia de los factores antes señalados de timidez o ansiedad. No obstante, el problema puede prolongarse más allá de la edad de inicio debido, también, a factores familiares como un exceso de protección y la acomodación a sistemas alternativos no verbales que se consolidan.

Igualmente una excesiva atención a estos comportamientos silenciosos por parte de los padres o algunos familiares pueden reforzar en el niño dichas conductas al obtener una atención "extra". Esto puede ser especialmente cierto cuando además se proporciona circunstancias especiales de tipo afectivo como puede ser la presencia de un hermano más pequeño (celos y necesidad de tener más protagonismo).

En definitiva, el mutismo selectivo sería el resultado de la presencia de diferentes factores empezando por una vulnerabilidad de tipo ansiógeno delante situaciones sociales pero también de factores afectivos, conductuales y familiares que podrían prolongar en el tiempo el trastorno. Todo ello hace necesario un exhaustivo estudio previo de todas estas variables para intentar descifrar el origen y mantenimiento del trastorno.

2.2.5. Las señales de alerta

Busque el consejo de su pediatra o un/a terapeuta de habla y lenguaje si observa lo siguiente en su hijo/a:

- Usted tiene dificultad entendiendo a su niño/a aun cuando dice palabras sencillas
- Es difícil entender a su niño porque no puede organizar sus pensamientos ni expresarse con claridad
- Su niño tiene dificultades manteniendo el tema de la conversación aun cuando la conversación es corta
- Su niño tiene dificultad en contestar las preguntas acerca de "Qué?", "Dónde?", y "Quién?"
- Es difícil para su niño hablar de cosas, eventos o personas que no están a la vista
- Su niño tiene dificultad haciendo amigos o participar en grupo de juego
- Su niño tiene dificultad en expresar sus emociones o sentimientos con palabras

2.2.6. Pre lingüística en los Niños y Niñas de 4 años

Es por medio del lenguaje, que el niño desarrolla su inteligencia interpersonal para expresar sus sentimientos, deseos, necesidades e ideas.

La mayoría de los autores señalan dos fases en la adquisición del lenguaje: la pre lingüística y la lingüística, las primeras palabras en el niño aparecen entre el año y dos años de edad, la mayoría de estas palabras expresan estados afectivos y actitudes. Para Piaget, los niños pasan de un lenguaje egocéntrico o de expresión oral de la etapa pre operacional, al lenguaje social de la etapa de las operaciones concretas. El desarrollo del lenguaje oral en edad preescolar, se obtiene a medida que los niños se les dan la oportunidad de expresarse en los eventos comunicativos, realizando juegos lingüísticos donde desarrollarán la verbalización.

El lenguaje es considerado como un instrumento del pensamiento y la comunicación, por ello es uno de los medios que sirven para interactuar socialmente; la expresión oral es aquella que nos distingue de los animales y nos humaniza, la capacidad e expresarnos de forma oral nos permite exteriorizar ideas y pensamientos para poder comunicarnos.

- **Etapas lingüística o verbal:**

En esta etapa el niño o la niña dispone ya de un lenguaje bastante comprensible que irá ampliándose paulatinamente. Diferencia los fonemas, aunque con alguna dificultad, la ecolalia o emisión de las sílabas finales de cada palabra desaparece, asocia palabras oídas con objetos que le rodean, inventa palabras nuevas cuando tiene dificultad para articular una en concreto.

- **Dos años:**

Periodo de transición en el dominio del lenguaje.

Articulación: acusa fuertemente la influencia del medio que lo rodea.

Vocabulario: varía de trecientas a mil palabras, dependiendo del entorno lingüístico.

Expresión: realiza algunas combinaciones cortas y estereotipadas. Escasas oraciones compuestas. Frases de tres palabras. Expresa experiencias simples.

Sociabilidad: emplea el habla como medio de comunicación. Descarta la jerga, se refiere a sí mismo en tercera persona.

Observación: nombra tres o cuatro imágenes de una lámina.

- **Dos años y medio:**

Comprensión: segunda edad interrogadora. Le interesa el “por qué”. Se hace entender y entiende a los demás.

Expresión: indica el uso de los objetos. Dice su nombre completo.

Observación: nombra cinco imágenes en láminas, aunque identifica más.

Sociabilidad: se refiere a si mismo por el pronombre más que por el nombre.

- **Tres años:**

Compresión: entiende las preguntas y responde. Comprende y realiza dos órdenes sucesivas.

Observación: explica acciones representadas en láminas. Segunda edad

Interrogatorio: muestra interés por el “para qué” de las cosas y observa si las respuestas coinciden con sus propios planteamientos.

Vocabulario: entre novecientas y mil doscientas palabras.

Expresión: usa oraciones, juegos de palabras y usa con frecuencia giros gramaticales. Manifiesta capacidad de contar historias mezclando ficción y realidad

Sociabilidad: comienza el monologo colectivo.

- **Tres años y medio:**

Comprensión: contesta a dos preguntas seguidas. Puede realizar tres consecutivas.

Observación: puede nombrar todas las imágenes conocidas y representadas en una lámina.

- **Cuatro años:**

Comprensión: culmina el empleo de la interrogación, el cómo y el porqué.

Expresión: tiende a superar el estadio infantil del lenguaje. Realiza combinaciones gramaticales de estructura compleja y compuesta, formando oraciones largas de alrededor de diez palabras.

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 del 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 selectivos como una expresión externa de la psicopatología de la comunicación” (Estévez, 1995, p.33).

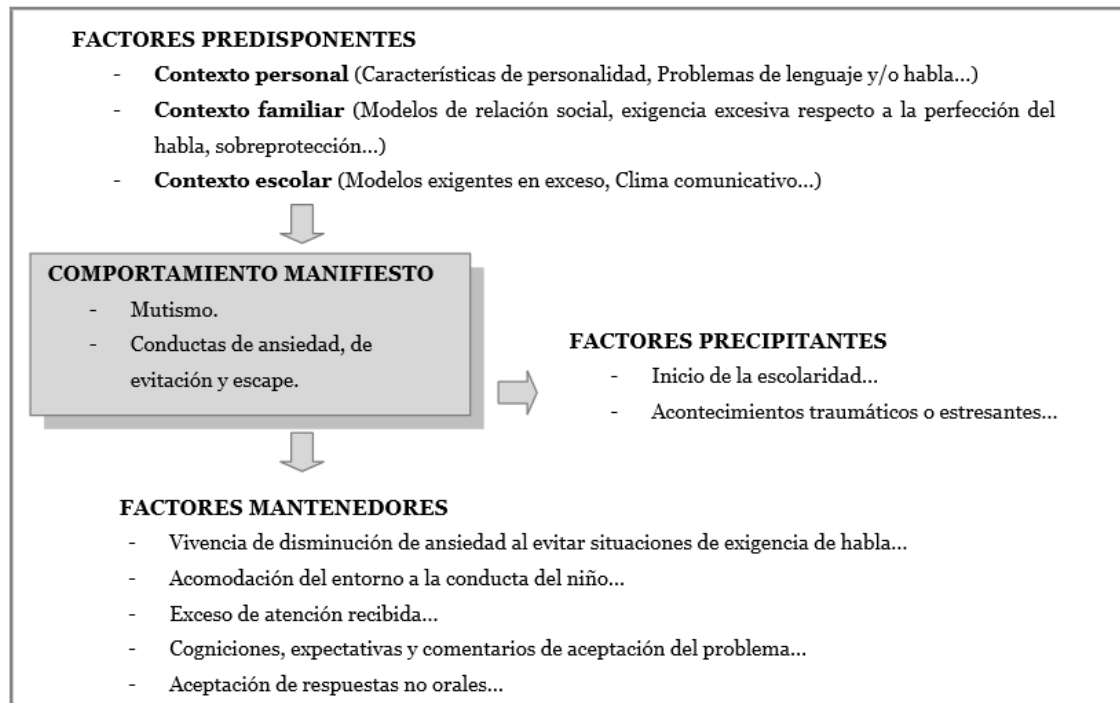
Por otro lado, desde un enfoque conductual, han calificado el no hablar como “una conducta aprendida, que se adquiere como un recurso para conseguir atención o bien, como una estrategia para reducir el miedo (Kupitz y Schawartz, 1982; Cambra, 1988; Olivares, 1994)” (Estévez, 1995, p.33).

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 1: 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.

-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.

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 auto refuerzo 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 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).

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.

Franceset 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 (Franceset 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.

ILUSTRACIÓN 2: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y ASPECTOS A VALORAR (A.P.A., 2000, CITADA EN CORTÉS ET AL., 2009).

(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,	
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...	neurología... Informes psicológicos y psiquiátricos	Servicios de salud mental. Orientador

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 auto verbalizaciones 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 cardiaca 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.

2.3. Marco legal

La presente investigación se basa en los siguientes artículos de:

La Constitución Nacional del Ecuador, Plan del Buen vivir y Código de la niñez y adolescencia.

De la constitución

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada. La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Art. 29.- El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

Del Buen vivir

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

Art. 345.- La educación como servicio público se prestará a través de instituciones públicas, fiscomisionales y particulares.

En los establecimientos educativos se proporcionarán sin costo servicios de carácter social y de apoyo psicológico, en el marco del sistema de inclusión y equidad social.

Del Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 6.- Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

El Estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación.

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 37.- Derecho a la educación.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;

4. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos; y,

Art. 42.- Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.- Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos y a crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuadas a sus necesidades.

De la Ley Orgánica de Educación Intercultural

Título I

De los principios generales

Capítulo único

Del ámbito, principios y fines

Art. 2.- Principios.- La actividad educativa se desarrolla atendiendo a los siguientes principios generales, que son los fundamentos filosóficos, conceptuales y constitucionales que sustentan, definen y rigen las decisiones y actividades en el ámbito educativo:

d. Interés superior de los niños, niñas y adolescentes.- El interés superior de los niños, niñas y adolescentes, está orientado a garantizar el ejercicio efectivo del conjunto de sus derechos e impone a todas las instituciones y autoridades, públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su atención. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla;

e. Atención prioritaria.- Atención e integración prioritaria y especializada de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad o que padezcan enfermedades catastróficas de alta complejidad;

v. Equidad e inclusión.- La equidad e inclusión aseguran a todas las personas el acceso, permanencia y culminación en el Sistema Educativo. Garantiza la igualdad de oportunidades a comunidades, pueblos, nacionalidades y grupos con necesidades educativas especiales y desarrolla una ética de la inclusión con medidas de acción afirmativa y una cultura escolar incluyente en la teoría

y la práctica en base a la equidad, erradicando toda forma de discriminación;

Capítulo Sexto

De las Necesidades Educativas Específicas

Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad.- Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz. La Autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación.

El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje.

Todos los alumnos deberán ser evaluados, si requiere el caso, para establecer sus necesidades educativas y las características de la educación que necesita. El sistema educativo promoverá la detección y atención temprana a problemas de aprendizaje especial y factores asociados al aprendizaje que pongan en riesgo a estos niños, niñas y jóvenes, y tomarán medidas para promover su recuperación y evitar su rezago o exclusión escolar.

Los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específicas para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje para una atención de calidad y calidez.

Los establecimientos educativos destinados exclusivamente a personas con discapacidad, se justifican únicamente para casos excepcionales; es decir,

para los casos en que después de haber realizado todo lo que se ha mencionado anteriormente sea imposible la inclusión.

Capítulo Séptimo

De las Instituciones Educativas

Art. 58.- Deberes y obligaciones de las instituciones educativas particulares.-

Son deberes y obligaciones de las instituciones educativas particulares:

- b. Cumplir las medidas de protección impuestas por las autoridades judiciales o administrativas a favor de las y los estudiantes en el establecimiento educativo;
- c. Apoyar y proteger a las y los estudiantes u otras personas integrantes de la institución, que hayan sido víctimas de abusos o delitos que atenten contra su integridad física, psicológica o sexual, dictando la suspensión inmediata de funciones o actividades de el/los implicados, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo, penal o civil que correspondan;
- d. Respetar los derechos de las personas y excluir toda forma de abuso, maltrato, discriminación y desvalorización, así como toda forma de castigo cruel, inhumano y degradante;
- h. Poner en conocimiento de la Fiscalía General del Estado, en forma inmediata, cualquier forma de abuso sexual o de cualquier otra naturaleza penal, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan en el ámbito educativo;

2.4. Marco conceptual

Mutismo selectivo: Es un trastorno caracterizado por una notable actividad de origen emocional en el modo de hablar, de tal forma que el niño demuestra su capacidad lingüística en algunas circunstancias, pero deja de hablar en otras definidas y previsibles. Lo más frecuente es que el trastorno se manifieste en la primera infancia.

El Desarrollo Social: Se refiere al desarrollo tanto del capital humano como del capital social de una sociedad. El mismo implica y consiste en una evolución o cambio positivo en las relaciones entre los individuos, grupos e instituciones de una sociedad, siendo el Bienestar Social el proyecto de futuro. Básicamente, el Desarrollo Social deberá ser entendido como un proceso de mejoramiento de la calidad de vida de una sociedad.

Ámbito Escolar: La intervención en el ámbito escolar consiste en el asesoramiento al centro educativo, al profesor de aula y al resto de la comunidad educativa proporcionando información suficiente para facilitar la adecuada evolución de los alumnos, dando respuesta a las necesidades y tipo de intervención a realizar, asesorando sobre los recursos metodológicos y didácticos, áreas de intervención, adaptación de recursos didácticos, etc.

Guía Didáctica: Es una herramienta valiosa que complementa y dinamiza el texto básico; con la utilización de creativas estrategias didácticas, simula y reemplaza la presencia del profesor y genera un ambiente de diálogo, para ofrecer al estudiante diversas posibilidades que mejoren la comprensión y el autoaprendizaje.

Habilidades Sociales: Son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y que por tanto pueden ser enseñadas), que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (ello implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que se actúa, así como criterios morales), y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales (refuerzos sociales) o auto-refuerzos.

Cohibición: Se refiere como la acción y resultado de cohibir, en refrenar, contener, coartar, limitar, moderar y coercer, aplica también en frenar, detener, dominar. Esta palabra se compone del verbo activo transitivo “cohibir” y del sufijo “ción” que indica efecto, hecho o acción de.

La Ansiedad: Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. Cabe resaltar que la ansiedad no siempre es una patología, sino que es una emoción común como el miedo o la felicidad.

El Distanciamiento Emocional: Es una habilidad o potencial que todos tenemos al nacer y que a lo largo de nuestra vida podemos aprender a desarrollar en mayor o menor medida, a pesar de que en un momento dado tengamos la sensación de que nunca nos vamos a poder enfrentar a cierto tipo de estímulos.

El bajo rendimiento escolar: Es un problema frecuente y tiene múltiples causas; las alteraciones que lo caracterizan, se expresan fundamentalmente en las áreas de funcionamiento cognitivo, académico y conductual.

Trabajo en equipo: Es la labor realizada por varios individuos donde cada uno hace una parte pero todos con un objetivo común. Puede dar muy buenos resultados, ya que normalmente genera entusiasmo y produce satisfacción en las tareas recomendadas, que fomentan entre los trabajadores un ambiente de armonía y obtienen resultados beneficiosos. El compañerismo se logra cuando hay trabajo y amistad.

El aislamiento social: Se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria aunque pueda pensarse lo contrario. Esta condición se da en personas de todas las edades y puede ser una consecuencia de hechos traumáticos de su historia, como haber sido víctima de bullying o como parte de alguna condición médica, como la depresión.

Juego: Es una actividad recreativa que llevan a cabo los seres humanos con un objetivo de distracción y disfrute para la mente y el cuerpo, aunque, en el último tiempo, los juegos también han sido utilizados como una de las principales herramientas al servicio de la educación.

Actividades: Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas que queda a cargo de una entidad.

Las habilidades sociales: Son un conjunto de capacidades que permiten el desarrollo de un repertorio de acciones y conductas que hacen que las personas se desenvuelvan eficazmente en lo social. Estas habilidades son algo complejo ya que están formadas por un amplio abanico de ideas, sentimientos, creencias y valores que son fruto del aprendizaje y de la

experiencia. Todo esto va a provocar una gran influencia en las conductas y actitudes que tenga la persona en su relación e interacción con los demás.

Socialización: Se denomina al proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica. Este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social. En otras palabras, la socialización implica hacerse consciente del entramado social que rodea a cada uno.

Trastorno del habla: Se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación. Algunas causas de los impedimentos del habla o lenguaje incluyen la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral, discapacidad intelectual, abuso de drogas, impedimentos tales como labio leporino, y abuso o mal uso vocal. Sin embargo, con mucha frecuencia se desconoce la causa.

Integración Social: Es todo proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas que se encuentran en un sistema marginal (marginación) participar del nivel mínimo de bienestar socio vital alcanzado en un determinado país.

Ambiente Familiar: La calidad del ambiente familiar y las experiencias que viven los niños en él son fundamentales para su desarrollo social y emocional. Como en la infancia se aprende más que en cualquier otra etapa de la vida,

los individuos son vulnerables a repetir las acciones que observan durante su niñez, al crecer los niños imitarían la acciones que observaron y experimentaron en su entorno familiar, especialmente de sus padres.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de investigación

La indagación constituye la etapa específica de toda investigación porque nos permite conocer con claridad el proceso sistemático de la misma. Podemos decir entonces que, metodología es la teoría del método de la presente investigación de acuerdo con las características y objetivos descritos en el estudio.

La presente investigación, se fundamenta en diseñar una guía didáctica para orientar al personal docente en el desarrollo adecuado de las habilidades sociales en niños de 4 años con mutismo selectivo en el Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE.

Para el diagnóstico se utilizaron métodos de investigación bibliográficos que sirvieron de apoyo para la realización del Marco Teórico. (Martins, 2010), considera que: **“la investigación es un procedimiento por lo cual se llega a obtener conocimientos científicos, pero no existe un método absolutamente seguro para eliminar el error en la elaboración y validación de las teorías científicas”**.

La investigación de campo trata de establecer relaciones entre variables, con la finalidad de conocer si el Mutismo Selectivo incide en el desarrollo social del niño. En el proyecto se usó el método descriptivo porque se mencionan los hechos tal como se observaron durante la investigación, así mismo determinará la incidencia del mutismo selectivo en el desarrollo del lenguaje en los niños de 4 años, en el Centro Educativo y Servicios Educativos "CRESE".

(Meyer, 2010), considera que: **“la persona que realiza la investigación es la que se debe tomar en cuenta y describe los eventos que se realiza en la institución educativa de cualquier tipo de componentes fenómenos que exista”**.

Se aplicó el método inductivo que va de lo particular a lo general, tiene en cuenta la observación y la experiencia de la realidad para generalizar y llegar a una teoría sobre temas de interés. Se trabajó con hechos reales en el que se deben interpretar significados del contexto. Tradicionalmente, es más utilizado en la enseñanza, es un método de demostración.

El método deductivo va de lo general a lo particular, logra inferir algo observado a partir de una ley general. Esto lo diferencia del llamado método inductivo, que se basa en la formulación de leyes partiendo de los hechos que se observan. Al hablar de este citado método, se hace uso de una serie de herramientas e instrumentos que permitan conseguir los objetivos propuestos de llegar al punto o esclarecimiento requerido.

La investigación se inicia con el propósito de elaborar una guía didáctica con la cual se pretende apoyar a las maestras para desarrollar las habilidades sociales de los niños y niñas de 4 años, esta permite establecer contacto con la realidad del problema a fin de conocerlo mejor. Se recolectó, procesó y se analizó la información, mediante encuestas a los directivos, docentes y padres de familia, estableciendo una triangulación de resultados que facilitaron las conclusiones.

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Población

La población constituye el objeto de la investigación, siendo el centro de la misma y de ella se extrae la información requerida para el estudio respectivo, es decir el conjunto de individuos, objetos, entre otros, que siendo sometidos al estudio, poseen características comunes para proporcionar los datos.

Según (Brito, 2008) menciona que: **“Población es un grupo de personas, u organismos de una especie particular, que vive en un área o espacio y cuyo número de habitante de determina normalmente por un censo”**.

La población para la investigación está conformada por 2 autoridades, 4 docentes y 20 representantes legales del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”.

Tabla No. 1
Población

ITEMS	ESTRATO	POBLACIÓN
1	AUTORIDADES	2
2	DOCENTES	4
3	REPRESENTANTES LEGALES	20
	TOTAL	26

Fuente: Población del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

3.2.2 Muestra

La muestra es una parte de la población, constituyéndose en objetos seleccionados en los que se aplica la investigación. Las muestras se obtienen con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para lo cual deben ser representativas de la misma.

(López, 2012), considera que: **“Una muestra es una colección de mediciones seleccionadas de la población de interés”** un subconjunto representativo y suficiente de la población que será objeto de las observaciones, entrevistas, y aplicación de encuestas.

Se tomó una muestra representativa conformada por 26 entrevistados, entre la Directora, Coordinadora y docentes del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE, en la cual se decidió seleccionar a la totalidad de estos. En el caso de los padres de familia y/o representantes legales se seleccionó el 50% de la población en estudio.

Tabla No.2

Muestra

ITEMS	ESTRATO	MUESTRA
1	AUTORIDADES	4
2	DOCENTES	2
3	REPRESENTANTES LEGALES	10
	TOTAL	16

Fuente: Muestra del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andrioli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Encuesta dirigidas a directivos y docentes.
- Encuesta dirigidas a representantes legales que tienen niños y niñas que presentan síntomas de Mutismo Selectivo.

Observación Directa

Es un instrumento de recolección de información muy importante y consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta.

Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias. Puede servir para determinar la aceptación de un grupo respecto a su profesor, analizar conflictos dentro del aula, relaciones entre pares, etc. Existen dos tipos diferentes de observación; participante o no participante. En la primera, el observador interactúa con los sujetos observados y en la segunda no ocurre esta interacción.

(García, 2008) expresa que la observación directa: **“Es la aplicación correcta de los sentidos, conocer y comprender determinado fenómenos, que luego nos va a servir al momento de elaborar un cierto criterio sobre la misma”**.

Encuesta

La encuesta es un procedimiento de investigación, en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma gráfica o de tabla. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de una la población en estudio, integrada a menudo por personas, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

Las encuestas son herramientas útiles para obtener información de las personas que pertenecen al grupo objetivo evaluado. Dicha herramienta es

utilizada para medir opiniones y recibir retroalimentación. La enciclopedia Océano (2010) dice: **“Una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos”**.

La encuesta estará dirigida a las autoridades, docentes y padres de familia y/o representantes legales del Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”. La misma que permite recabar información valiosa para el desarrollo de la investigación. Las encuestas están compuestas por 10 interrogantes para la Directora, coordinadora, docentes de tipo objetivas, de las cuales 7 de ellas tienen 3 opciones como alternativas de respuesta y las otras 3 restantes 4 y 2 opciones. En lo que respecta a los representantes legales se elaboró 6 interrogantes de las cuales 4 de ellas tienen 3 opciones como alternativas de respuesta y las otras 2 restantes son de 4 y 2 opciones. Los resultados de dicha encuesta sera posteriormente presentada en tablas y gráficos. La encuesta a los representantes legales se realizó con una introducción del concepto del Mutismo Selectivo.

3.4. Recurso: fuentes, cronograma y presupuestos para la recolección de datos.

El Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE, cuenta con recursos que ayudarán a la realización de este proyecto de investigación con la finalidad de buscar el beneficio de toda la comunidad educativa. Los cuales son detallados a continuación:

3.4.1. Fuente de recolección de datos.

Para realizar la recolección de datos de la investigación se utilizó el método de la observación directa y una encuesta dirigida a 2 Autoridades, 4 docentes y 10 representantes legales del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE, de donde se sacó los resultados que den validación al proyecto que se realiza.

Tabla No.3

Fuente de recolección de datos

FUENTE DE RECOLECCION DE DATOS	
Fuente	Técnica de investigación.
Autoridades, docentes y representantes legales.	Encuesta
	Observación directa

Fuente: Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”.

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

3.4.2. Cronograma de la aplicación de la herramienta de investigación.

Tabla No.4

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE	
Elaboración del cuestionario de preguntas y encuestas.	Primera Semana	Segunda Semana				
Revisión de las encuestas por los profesores del área.			Tercera Semana			
Revisión con el tutor.				Cuarta Semana		
Aplicación de la encuesta.					Primera Semana	
Tratamiento de los resultados.						Segunda Semana

Fuente: Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”.

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

3.4.3 Presupuesto para la recolección de datos

La financiación del presente proyecto se basa en fondos propios de las autoras que se muestran en plenas facultades de poder cubrir con todos los gastos necesarios para su realización. Este presupuesto detalla cuanto va a costar la realización de la investigación.

Tabla No.5

PRESUPUESTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	
MATERIAL	COSTOS
Resma de papel bond	\$3,50
Impresiones	\$20,00
Plumas	\$2,50
Movilización	\$15,00
TOTAL	\$41,00

Fuente: Centro Educativo y Servicios Educativos “CRESE”.

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

3.5 Tratamiento de la información

La recolección de datos fue de manera directa a través de las encuestas que se realizó a las autoridades, docentes y representantes legales del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE.

Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel, los resultados serán mostrados en forma de gráficos, para su posterior análisis y conclusión.

3.6 Presentación de resultados

Encuestas aplicadas a las autoridades y docentes.

1.- ¿Sabe usted qué es el trastorno del Mutismo Selectivo?

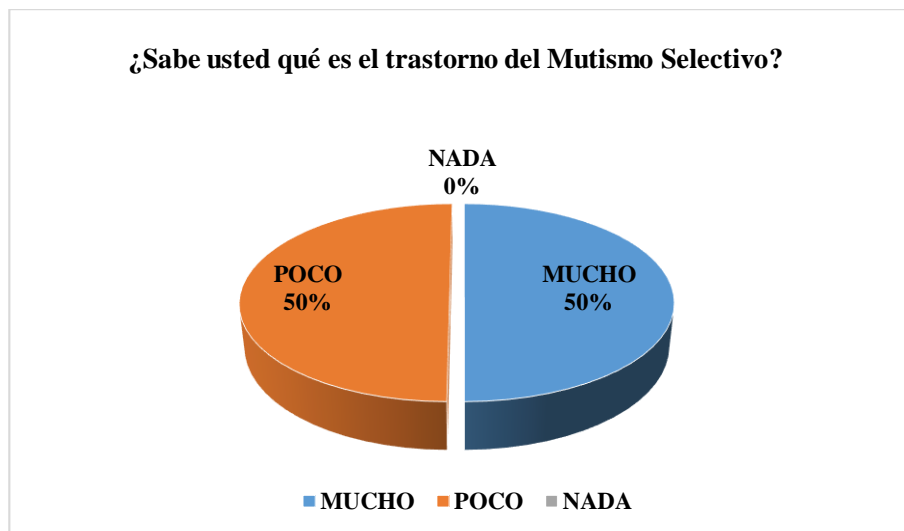
Tabla No.6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
MUCHO	3	50%
POCO	3	50%
NADA	0	0
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.1



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.6 y el Gráfico No.1, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 50% declaró conocer mucho acerca del trastorno del Mutismo Selectivo, y el 50% restante declaró conocer poco sobre dicho trastorno.

2.- ¿Cree usted que se pueda detectar fácilmente el Mutismo Selectivo?

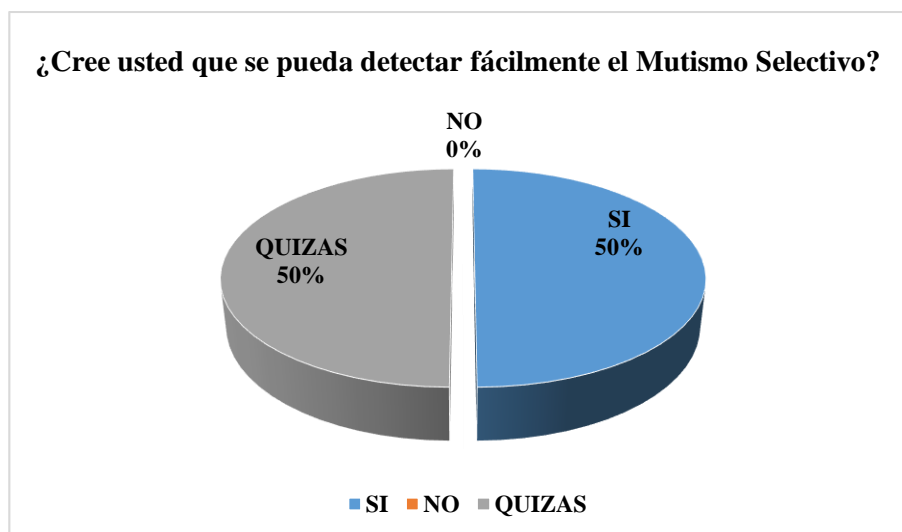
Tabla No.7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	3	50%
NO	0	0
QUIZAS	3	50%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.2



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.7 y el Gráfico No.2, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 50% declaró que si se pueda detectar fácilmente el Mutismo Selectivo, y el 50% restante declaró que quizás se podría detectar el Mutismo Selectivo.

3.- ¿Conoce usted los efectos del Mutismo Selectivo en el desarrollo social de los estudiantes?

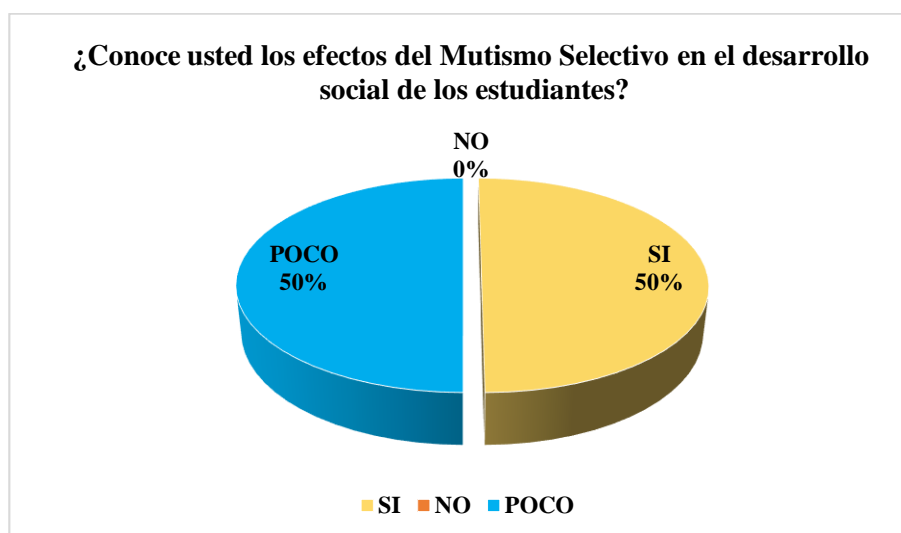
Tabla No.8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	3	50%
NO	0	0
POCO	3	50%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.3



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.8 y el Gráfico No.3, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 50% declaró conocer los efectos del Mutismo Selectivo en el desarrollo social de los estudiantes, y el 50% restante declaró conocer poco los efectos del Mutismo Selectivo en el desarrollo social de los estudiantes.

4.- Si un niño presenta aislamiento social, tímido, introvertido y con negatividad, usted diría que se trata de un estudiante

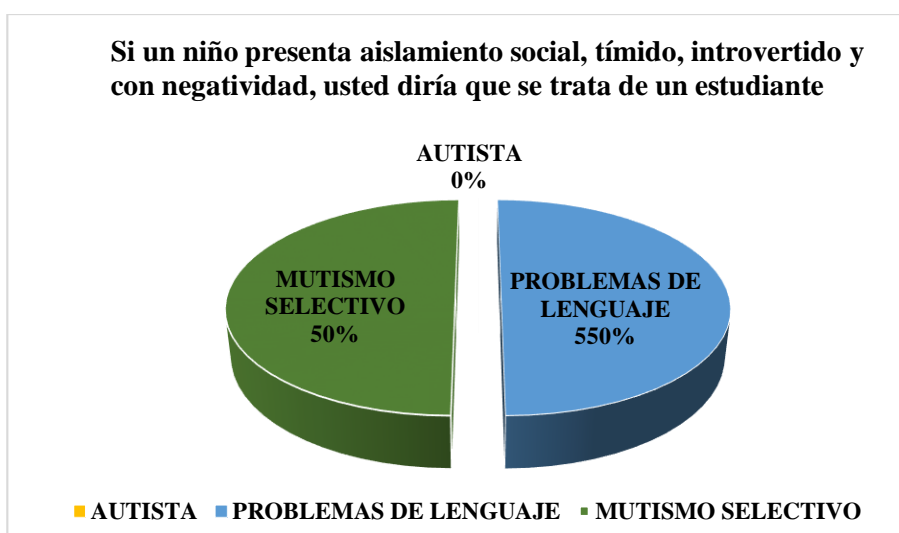
Tabla No.9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
AUTISTA	0	0%
PROBLEMAS DE LENGUAJE	3	50%
MUTISMO SELECTIVO	3	50%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.4



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.9 y el Gráfico No.4, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 50% declaró que si un niño presenta aislamiento social, tímido, introvertido y con negatividad se trata de un estudiante con problemas de lenguaje, y el 50% restante declaró que si un niño presenta los síntomas antes mencionados se trata de un estudiante con Mutismo Selectivo.

5.- ¿Cree usted que el Mutismo Selectivo afecta en el desarrollo social del estudiante?

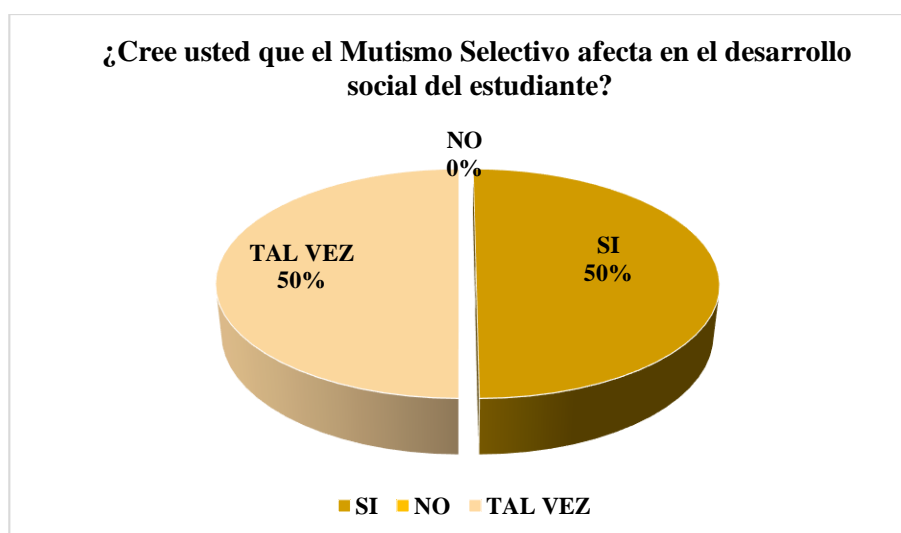
Tabla No.10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	3	50%
NO	0	0
TAL VEZ	3	50%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.5



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.10 y el Gráfico No.5, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 50% declaró que el Mutismo Selectivo afecta en el desarrollo social del estudiante, y el 50% restante declaró que el Mutismo Selectivo tal vez afecta en el desarrollo social del estudiante.

6.- ¿Actualmente en el Centro Educativo tiene algún estudiante con Mutismo Selectivo?

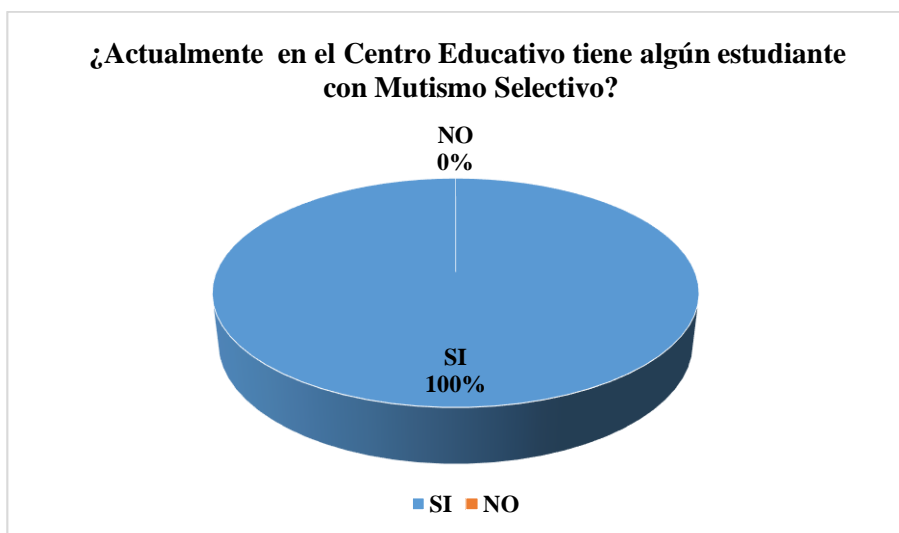
Tabla No.11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	6	100%
NO	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.6



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.11 y el Gráfico No.6, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 100% declaró que en el Centro Educativo existen estudiantes con Mutismo Selectivo.

7.- ¿Qué tipo de apoyo daría a un estudiante con Mutismo Selectivo?

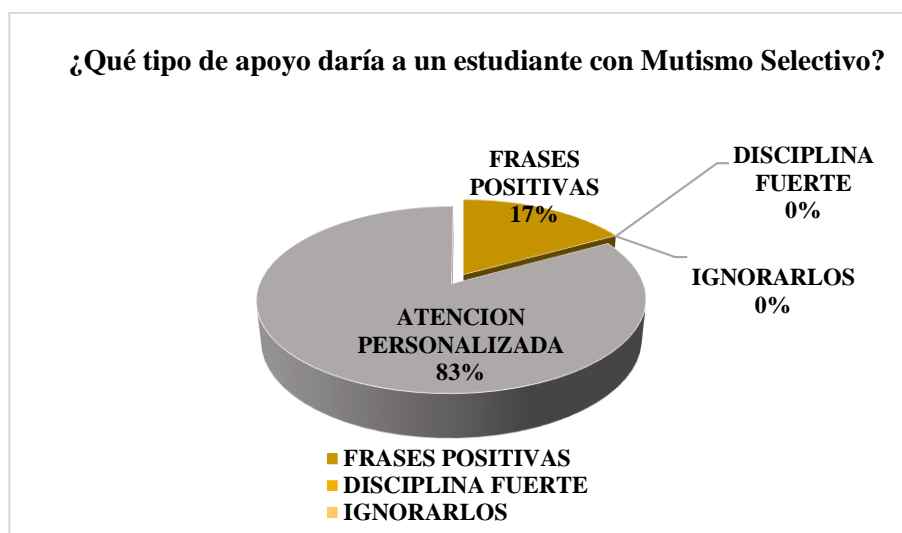
Tabla No.12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
FRASES POSITIVAS	1	17%
DISCIPLINA FUERTE	0	0%
IGNORARLOS	0	0%
ATENCION PERSONALIZADA	5	83%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.7



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.12 y el Gráfico No.7, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 83% declaró que un tipo de apoyo a un estudiante con Mutismo Selectivo debería ser la atención personalizada, y el 17% restante declaró que un tipo de apoyo a un estudiante con Mutismo Selectivo debería ser las frases positivas.

8.- ¿Puede el Mutismo Selectivo ser confundido con otro trastorno?

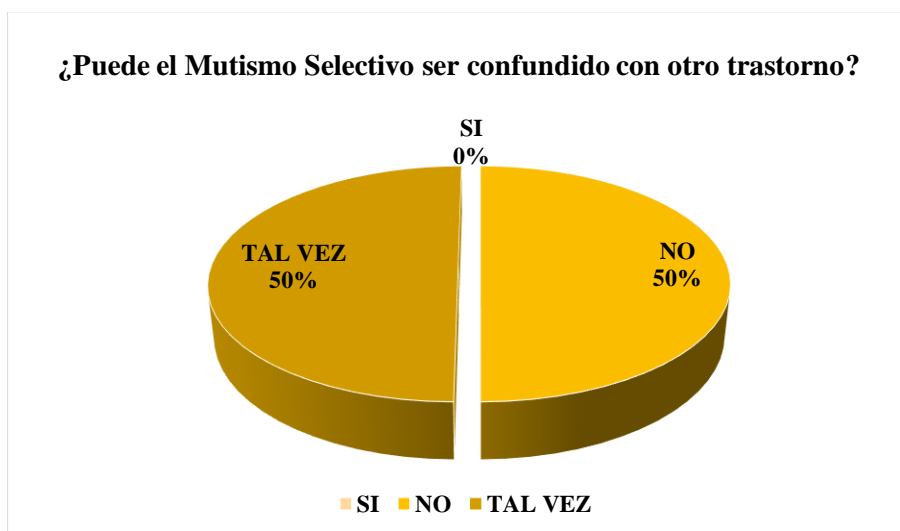
Tabla No.13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	3	50%
TAL VEZ	3	50%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.8



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.13 y el Gráfico No.8, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 50% declaró que el Mutismo Selectivo no puede ser confundido con otro trastorno, y el 50% restante declaró que el Mutismo Selectivo tal vez puede ser confundido con otro trastorno.

9.- ¿Considera que el compañerismo en clases y la interacción escolar incide positivamente en la recuperación de habilidades sociales en estudiantes con Mutismo Selectivo?

Tabla No.14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	6	100%
NO	0	0%
TAL VEZ	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.9



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de "CRESE"

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.14 y el Gráfico No.9, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 100% declaró considerar que el compañerismo en clases y la interacción escolar inciden positivamente en la recuperación de habilidades sociales en estudiantes con Mutismo Selectivo.

10.- ¿Le gustaría contar con una guía didáctica metodológica que le ayude a trabajar con estudiantes que presenten el trastorno del Mutismo Selectivo?

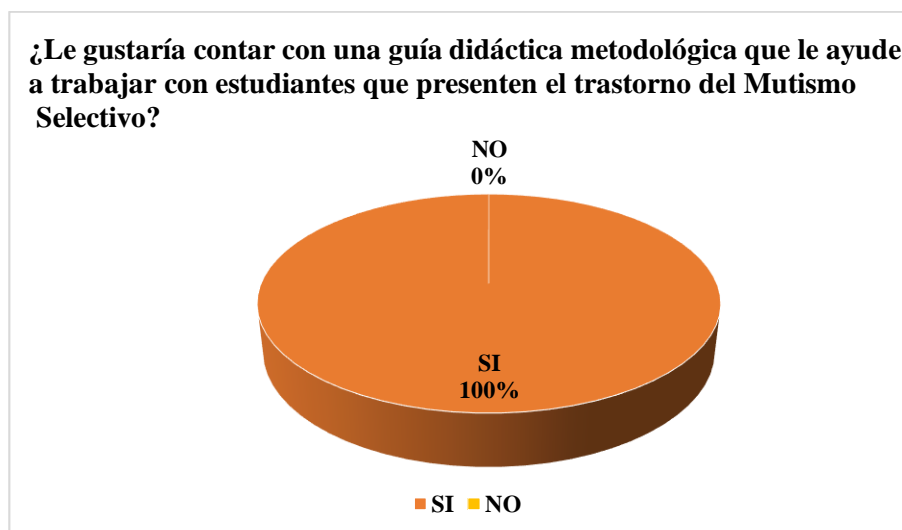
Tabla No.15

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	6	100%
NO	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.10



Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.15 y el Gráfico No.10, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 100% declaró que les gustaría contar con una guía metodológica que les ayude a trabajar con estudiantes que presenten el trastorno del Mutismo Selectivo.

Encuestas aplicadas a Representantes Legales

1.- El Mutismo Selectivo es un trastorno de ansiedad infantil, caracterizado por la incapacidad de un niño a hablar en ciertos ámbitos sociales, como la escuela. ¿Conoce algún caso de niños que presenten las características escritas?

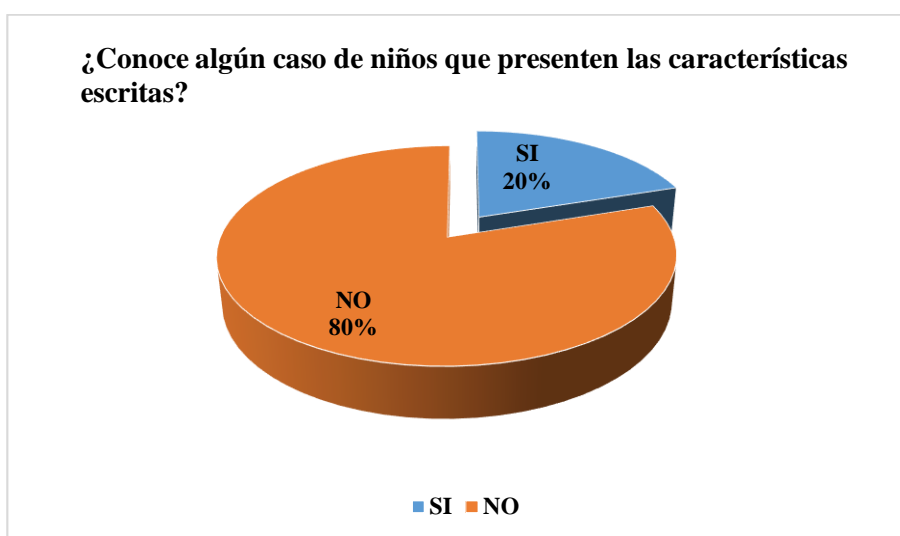
Tabla No.16

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	2	20%
NO	8	80%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.11



Fuente: Encuesta dirigida a Representantes Legales de "CRESE"

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.16 y el Gráfico No.11, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 80% declaró no conocer algún caso de niños que presentan Mutismo Selectivo, y el 20% restante declaró conocer algún caso de niños que presentan Mutismo Selectivo.

2.- Ha escuchado usted acerca de la ansiedad infantil como problema en los niños para las relaciones sociales?

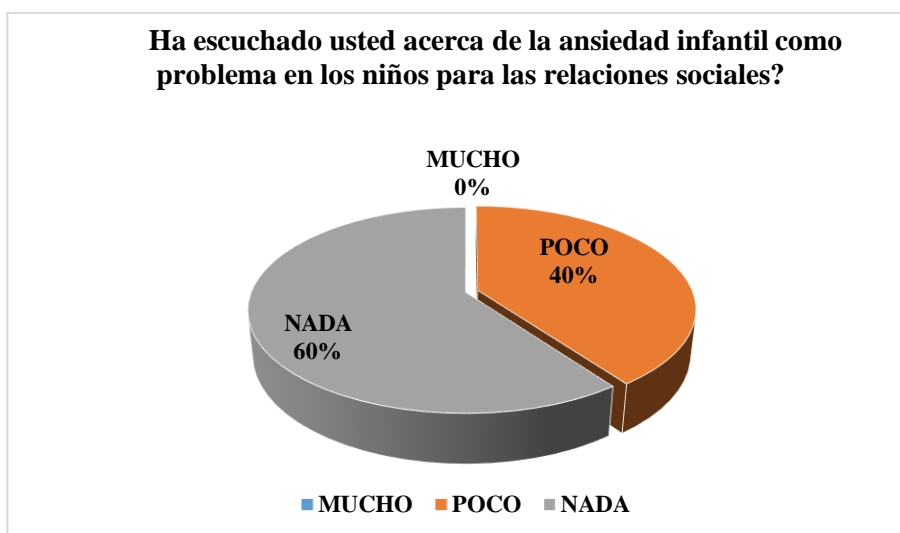
Tabla No.17

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
MUCHO	0	0%
POCO	4	40%
NADA	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.12



Fuente: Encuesta dirigida a Representantes Legales de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.17 y el Gráfico No.12, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 60% declaró no haber escuchado nada acerca de la ansiedad infantil como problema en los niños para las relaciones sociales, y el 40% restante declaró haber escuchado poco acerca de la ansiedad infantil como problema en los niños para las relaciones sociales.

3.- ¿Considera usted que si un niño presenta esta dificultad influirá en su desarrollo social?

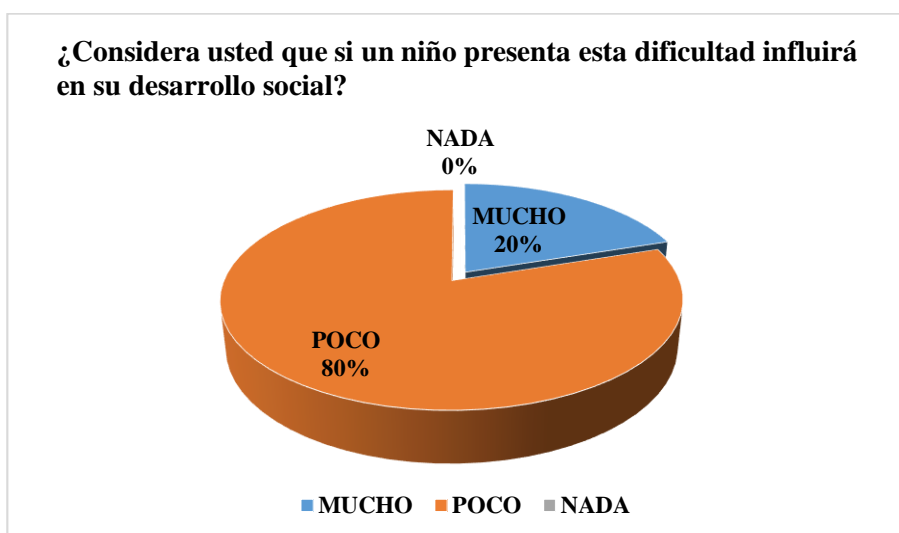
Tabla No.18

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
MUCHO	2	20%
POCO	8	80%
NADA	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.13



Fuente: Encuesta dirigida a Representantes Legales de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.18 y el Gráfico No.13, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 80% declaró considerar que si un niño presenta esta dificultad influirá poco en el desarrollo social, y el 20% restante declaró considerar que si un niño presenta esta dificultad influirá mucho en el desarrollo social.

4.- ¿Si su hijo presenta este trastorno como lo ayudaría?

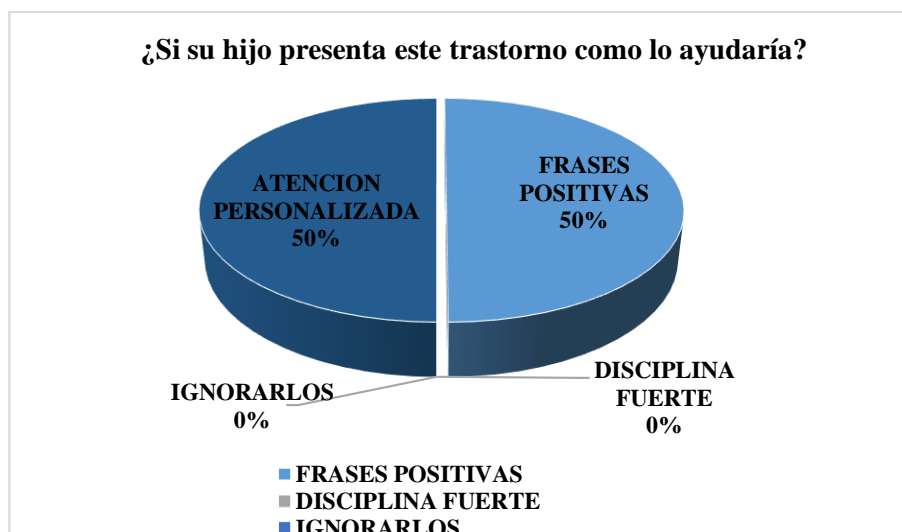
Tabla No.19

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
FRASES POSITIVAS	5	50%
DISCIPLINA FUERTE	0	0%
IGNORARLOS	0	0%
ATENCION PERSONALIZADA	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.14



Fuente: Encuesta dirigida a Representantes Legales de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.19 y el Gráfico No.14, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 50% declaró que si su hijo presenta este trastorno lo ayudaría con atención personalizada, y el 50% restante declaró que si su hijo presenta este trastorno lo ayudaría con frases positivas.

5.- ¿Considera que el compañerismo en clases y la interacción escolar incide positivamente en la recuperación de habilidades sociales en niños con Mutismo Selectivo?

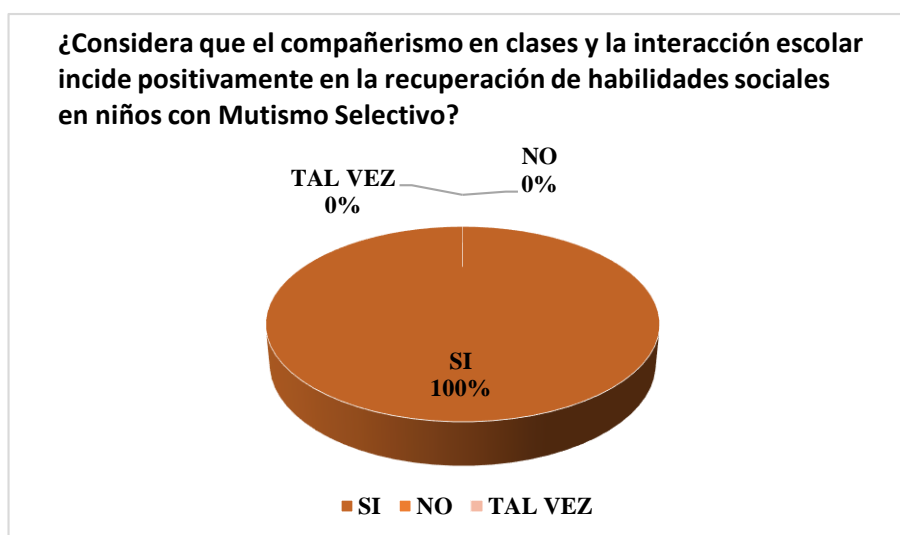
Tabla No.20

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TAL VEZ	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.15



Fuente: Encuesta dirigida a Representantes Legales de "CRESE"

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.20 y el Gráfico No.15, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 100% declaró considerar que el compañerismo en clases y la interacción escolar si inciden positivamente en la recuperación de habilidades sociales en niños con Mutismo Selectivo.

6.- ¿Piensa usted que si las instituciones educativas tuvieran una guía para ayudar a los niños con mutismo selectivo mejorarían las relaciones sociales de ellos en la escuela?

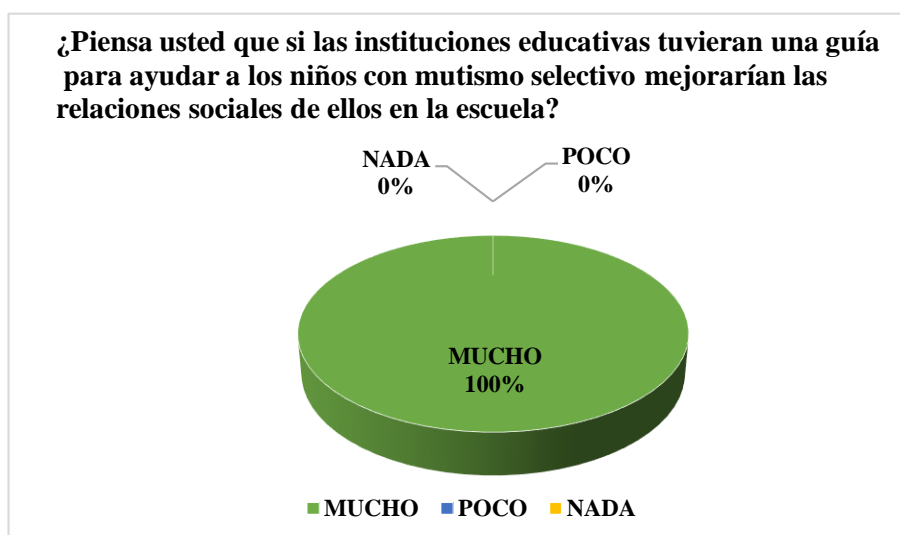
Tabla No.21

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
MUCHO	10	100%
POCO	0	0%
NADA	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las autoridades y docentes de CRESE

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Gráfico No.16



Fuente: Encuesta dirigida a Representantes Legales de “CRESE”

Elaborado por: Gilda María Andriuoli Moure y Blanca Katherine Torres Briones

Análisis: Según la Tabla No.21 y el Gráfico No.16, los resultados de la encuesta señalan que del 100% de encuestados, el 100% declaró que si las instituciones educativas tuvieran una guía para ayudar a los niños con Mutismo Selectivo mejorarían mucho las relaciones sociales de ellos en la escuela.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1. Título de la propuesta

Diseño de una guía didáctica metodológica para orientar al personal docente y padres de familia del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE, para desarrollar las habilidades sociales en los niños de 4 años con mutismo selectivo.

4.2. Justificación de la propuesta

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.

La presente propuesta trata sobre la aplicación de métodos para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños de 4 años del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE que presentan el trastorno del Mutismo Selectivo.

Esta propuesta es novedosa e importante porque se efectuará una agrupación de las técnicas y métodos más efectivas para el desarrollo del lenguaje, basadas en los estudios realizado, es decir, que se elaborara una guía con un

lenguaje sencillo y comprensible, el mismo que puede ser utilizado y aplicado por toda la comunidad educativa.

4.3. Objetivo General

- Emplear la guía didáctica como herramienta motivadora en los docentes, para lograr el desarrollo social de los niños con Mutismo Selectivo del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE.

4.4. Objetivos Específicos

- Contribuir al mejoramiento de la gestión académica mediante la aplicación de una guía didáctica para elevar las habilidades sociales de los niños con Mutismo Selectivo.
- Proporcionar a las docentes herramientas adecuadas como la guía didáctica para apoyar el desarrollo social de los niños.
- Incentivar al personal docente y padres de familia del centro educativo en el uso de la guía didáctica y los beneficios que se obtendrán de la misma.

4.5. Hipótesis de la Propuesta

La utilización de una guía didáctica metodológica ayudará a desarrollar las habilidades sociales en los niños de 4 años con mutismo selectivo del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE.

4.6. Listado de contenidos y flujo de la propuesta

El siguiente proyecto consiste en la creación e implementación de una guía didáctica metodológica como ayuda para mejorar las habilidades sociales de los niños con mutismo selectivo.

Dicha guía está compuesta por 3 bloques que detallamos a continuación

Bloque # 1

- 1- ¿Qué es el Mutismo Selectivo?**
- 2- ¿Cuáles son los criterios de diagnóstico del Mutismo Selectivo?**
- 3- ¿Por qué desarrolla un niño el Mutismo Selectivo?**
- 4- ¿Qué características de conducta identifican a un niño con Mutismo Selectivo en ámbitos sociales?**
- 5- ¿Existen otros rasgos de comportamiento o de personalidad asociados?**

Bloque # 2

- 1- ¿Por qué tan pocos profesores, terapeutas y médicos entienden el Mutismo Selectivo?**
- 2- ¿A qué edad se diagnostican la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo?**
- 3- ¿Es importante diagnosticar a mi hijo cuando todavía es pequeño?**
- 4- ¿Qué deben hacer los padres si sospechan que su hijo tiene Mutismo Selectivo?**
- 5- ¿Cómo se evalúa a un niño con Mutismo Selectivo?**

Bloque # 3

- 1- ¿Cómo se trata el Mutismo Selectivo?**
- 2- ¿Qué es la Terapia de Comportamiento, y cómo se utiliza para tratar el Mutismo Selectivo?**
- 3- ¿Qué es la Terapia Cognitivo-conductual (CBT), y cómo se utiliza para tratar el Mutismo Selectivo?**
- 4- ¿Qué es la Terapia de Juego y cómo se utiliza en el tratamiento del Mutismo Selectivo?**
- 5- ¿Se recomienda la terapia familiar en el tratamiento del Mutismo Selectivo?**

4.7. Desarrollo de la propuesta

Este manual ha sido desarrollado con el objetivo de que tanto docentes y padres de familia ayuden a desarrollar las habilidades sociales en niños de 4 años con Mutismo Selectivo.

Para el logro de este objetivo, la labor de los docentes de educación inicial es fundamental, así podrán guiar la formación de sus alumnos, y la colaboración de los padres es imprescindible.

El trabajo entre docentes y padres es la mejor garantía de éxito en la educación.

GUIA DIDACTICA SOBRE EL MUTISMO SELECTIVO



BLOQUE # 1
MUTISMO SELECTIVO

BLOQUE # 2
RECONOCIMIENTO

BLOQUE # 3
TRATAMIENTO

REALIZADO POR:
GILDA ANDRIUOLI
BLANCA TORRES



1) ¿Qué es el Mutismo Selectivo?



El Mutismo Selectivo es un trastorno de ansiedad infantil, caracterizado por la incapacidad de un niño a hablar en ciertos ámbitos sociales, como la escuela. Estos niños comprenden el lenguaje y son capaces de hablar con toda normalidad en ámbitos donde se sienten cómodos, seguros y confortables.

Más del 90% de los niños con Mutismo Selectivo también padecen una Fobia Social o Ansiedad Social, y algunos expertos consideran el Mutismo Selectivo como un síntoma de Ansiedad Social. Otros lo consideran un trastorno diferente, aunque relacionado.

Todavía no se ha llegado a entender por qué ciertos individuos desarrollan los síntomas típicos de ansiedad social, como el rechazo a hablar delante de un grupo de personas o sentirse incómodo en esa situación, mientras otros experimentan una incapacidad para hablar, que es lo que caracteriza al Mutismo Selectivo.

Lo que está claro es que niños y adolescentes con Mutismo Selectivo sienten un MIEDO real a hablar y a las interacciones sociales, cuando existe una expectativa de que ellos hablen. También pueden ser incapaces de comunicarse de una forma no verbal, o de establecer un contacto visual, y pueden quedarse paralizados por el miedo cuando se ven confrontados a ciertas situaciones sociales específicas.

Es bastante descorazonador observarlos, a menudo extenuante para el niño y frustrante para sus padres y profesores.

2) ¿Cuáles son los criterios de diagnóstico del Mutismo Selectivo?



Un niño responde a los criterios de Mutismo Selectivo siempre y cuando:

- a. El niño no habla en determinados lugares "selectivos" como la escuela, u otros entornos sociales.
- b. El niño habla normalmente en al menos un entorno: normalmente es en casa, aunque un pequeño porcentaje de niños con Mutismo Selectivo son "mudos" en casa.
- c. La incapacidad del niño para hablar interfiere en su capacidad para funcionar normalmente en ámbitos educativos y/o sociales.

d. El mutismo ha persistido durante al menos un mes.

e. El mutismo no está causado por un trastorno de la comunicación (como el tartamudeo) y no se manifiesta como parte de otros trastornos mentales (como el autismo).

3- ¿Por qué desarrolla un niño el Mutismo Selectivo?



La mayoría de los niños tienen una predisposición genética a la ansiedad. En otros términos, han heredado la tendencia a la ansiedad de varios miembros de la familia y puede ser vulnerable a desarrollar trastornos de ansiedad.

Muy a menudo, estos signos se muestran ante la dificultad para separarse de sus padres, mal humor, comportamiento muy dependiente, inflexibilidad, problemas de sueño, frecuentes berrinches y lloros, y extrema timidez desde la infancia.

Cuando alcanzan la edad en que empiezan a interactuar socialmente fuera del entorno familiar, su miedo persistente a hablar o a comunicar empieza a manifestarse a través de síntomas, como el quedarse paralizado, falta de reacciones, mantener una postura rígida, falta de expresión en el semblante, falta de sonrisa y, por supuesto, mutismo. Los estudios han demostrado que algunos niños nacen con temperamentos inhibidos.

Esto significa que incluso de recién nacidos son más propensos a ser miedosos y celosos ante nuevas situaciones. Hay motivos para pensar que muchos o la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo han nacido con este tipo de temperamento inhibido.

Las investigaciones también han demostrado que estos niños de temperamento inhibido tienen un menor umbral de excitabilidad en el área del cerebro, llamada la amígdala. La función normal de la amígdala es recibir y procesar las señales de potencial peligro y poner en marcha una serie de reacciones que ayudan a los individuos a protegerse. En individuos ansiosos, la amígdala parece reaccionar demasiado y pone en marcha estas respuestas, aunque el individuo no esté realmente en peligro.

En el caso de los niños con Mutismo Selectivo, las repuestas a la ansiedad se desencadenan al desenvolverse socialmente: en la escuela, lugares de juego o reuniones sociales. Aunque no exista ninguna razón lógica para el miedo, las sensaciones que el niño experimenta son tan reales como las experimentadas por una persona con una fobia.

Por ejemplo, una persona con fobia a las arañas (aracnofobia) sentirá un real terror paralizante si se ve expuesta a una tarántula, o peor

aún, si se ve forzada a mirarla o a tocarla. La persona comprenderá lógicamente que la tarántula es inofensiva, pero ninguna "explicación" será capaz de reducir su miedo y las reacciones físicas que esta persona experimenta, como aceleración del ritmo cardíaco, sudoración de las palmas de las manos, y un fuerte deseo de evitar la interacción.

Un niño con Mutismo Selectivo enmudece, debido a que no supera esta sensación de miedo que experimenta cuando se espera de él que hable. Al no contestar, normalmente la presión desaparece y el niño se siente aliviado de sus miedos.

Si se compara con un niño típicamente tímido o vergonzoso, los niños con Mutismo Selectivo están en el extremo de la gama de la timidez y de la vergüenza. La diferencia entre la timidez y el Mutismo Selectivo puede ser una cuestión de grado, pero la importante distinción es que el Mutismo Selectivo interfiere en la capacidad del niño para funcionar.

Si no se trata debidamente, a menudo puede tener un serio impacto en la educación del niño, su autoestima, y su desarrollo social. A parte de los factores genéticos y biológicos, se estima que otros factores también pueden contribuir al desarrollo del Mutismo Selectivo. Un número importante de niños con Mutismo Selectivo también padecen trastornos del lenguaje, y un número bastante extenso proceden de entornos bilingües; se piensa que estos factores también pueden hacer que el niño sea más vulnerable al Mutismo Selectivo.

No obstante, la ansiedad es la causa de origen del mutismo y, en teoría, las dificultades de lenguaje pueden hacer que el niño sea más consciente de sus limitaciones para hablar y por tanto, esto aumentaría su miedo a ser juzgados.

Estos factores de riesgo son probablemente adicionales; en otros términos, si un niño tiene un riesgo genético de ansiedad, y además un entorno bilingüe o trastornos del lenguaje, la probabilidad de que el niño

desarrolle Mutismo Selectivo se incrementa con cada factor añadido.

Un entorno estresante también puede ser un factor de riesgo, pero No existe prueba alguna de que la causa del Mutismo Selectivo esté relacionada con abusos, negligencia o algún trauma. Es importante subrayar este punto porque en el pasado se hizo esta afirmación y desafortunadamente todavía hoy muchas personas lo creen así. Este falso concepto es muy dañino para las familias que buscan ayuda.

Desgraciadamente, aunque nunca se haya publicado nada que demuestre que los abusos causan Mutismo Selectivo, muchos padres y otros miembros de la familia se han visto erróneamente acusados de abusos o se han sentido bajo esa sospecha.

En realidad, los estudios han demostrado que los niños con Mutismo Selectivo no son más propensos a haber sufrido abusos o algún trauma que la media general de niños.

4) ¿Qué características de conducta identifican a un niño con Mutismo Selectivo en ámbitos sociales?



Es importante tener en cuenta que la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo son tan normales y se comportan de forma tan adecuada como cualquier otro niño cuando se encuentran en un entorno confortable.

Los padres a menudo comentan lo estruendoso, social, simpático, inquisitivo, comunicativo e incluso mandón y asertivo que puede ser su hijo en casa! No obstante, los que diferencia a los niños con Mutismo Selectivo es su severa inhibición del comportamiento, y su incapacidad para hablar en ciertos ámbitos sociales.

En estos entornos, los niños con Mutismo Selectivo se sienten como si estuvieran constantemente en un escenario, y experimentan los mismos síntomas que mucha gente con miedo a salir a escena. Algunos, aunque no todos los niños con Mutismo Selectivo, también padecen náuseas o vómitos, diarreas, dolores de cabeza y una gama de otros síntomas físicos antes de salir hacia la escuela o a algún encuentro social.

Cuando están en la escuela o en otros ámbitos que le provocan ansiedad, las características de comportamiento pueden variar en algunos niños mucho más retraídos que otros.

Algunos niños con Mutismo Selectivo permanecen sin moverse, sin expresión, y pueden mostrar un lenguaje corporal rígido o desgarbado.

Algunos giran la cabeza, evitan el contacto visual, mastican o rizan el pelo, o se esconden en una esquina. Con el paso del tiempo, algunos niños aprenden a relacionarse y a participar en ciertos ámbitos sociales, comunicándose de forma no verbal

o hablando en voz baja con unas pocas personas escogidas.

También existen variaciones en el grado de ansiedad externa o nerviosismo. Otros aparentan tranquilos por fuera y pueden comunicar de forma no verbal; a menudo son estos niños a los que se les malinterpreta pensando que son desafiantes u oposicionales, ya que no muestran signos visibles de nerviosismo.

Los niños con Mutismo Selectivo tienden a tener dificultades de iniciativa, y pueden tardar en responder, incluso dentro de una comunicación no verbal.

Esto puede ser bastante frustrante para el niño y puede llevar a tests con notas erróneamente bajas y a la mala interpretación de las capacidades cognitivas de los niños.

Las relaciones sociales pueden ser muy difíciles para los niños con Mutismo Selectivo, aunque algunos "caigan bien" a sus compañeros. En muchos casos, los compañeros de clase tienden a adoptar un papel

protector hacia el niño "mudo" o a intentar hablar con él.

Incluso para aquellos afortunados que reciben el apoyo de sus compañeros, no existe ninguna duda en que el Mutismo Selectivo impacta en el desarrollo social y limita las interacciones sociales.

En los peores casos, algunos niños son víctimas de burlas y abusos y se encuentran completamente incapacitados para defenderse por sí solos. Esto parece ser un problema adicional que se acentúa entre niños mayores y que suele manifestarse quizás con más frecuencia entre niños que entre niñas.

5) ¿Existen otros rasgos de comportamiento o de personalidad asociados?



Las siguientes características pueden presentarse en niños con Mutismo Selectivo:

- a. Mayor sensibilidad al ruido / muchedumbres / tacto (posible Trastorno de la Integración Sensorial).
- b. Dificultad para separarse de sus padres (especialmente en niños pequeños) y dificultades para dormir independientemente.
- c. Introspectivo y sensible (parece entender el mundo que le rodea mejor que otros niños de su edad), y demuestra una mayor sensibilidad a los sentimientos y pensamientos de los demás.

d. Manifestaciones de problemas de conducta en el hogar, como ser muestras de: mal humor, inflexibilidad, dilatación de tareas escolares, llorar con facilidad, generar berrinches, necesidad de ejercer control, dar órdenes hablar excesivamente, creatividad y expresividad

e. Inteligentes, perceptivos e inquisitivos.

f. Tendencias creativas y artísticas

g. Tendencia a orinarse en la cama como a tener accidentes diurnos (enuresis), a evitar los baños públicos (paruresis), y/o accidentes de deposiciones intestinales (encopresis).

h. Tendencia excesiva a preocuparse o a tener miedos no justificados (generalmente - manifestados en niños mayores de seis años).

Aunque no se encuentren todos estos síntomas en todos los niños, los mismos son frecuentemente descritos por padres y profesores

de niños con Mutismo Selectivo. Está claro que el mutismo es sólo una de las muchas características que se atribuye a los niños con Mutismo Selectivo.

1) ¿Por qué tan pocos profesores, terapeutas y médicos entienden el Mutismo Selectivo?



Los trabajos de investigación sobre el Mutismo Selectivo son escasos, y las descripciones de la mayoría de artículos y libros de texto se basan en teorías subjetivas sobre un número muy limitado de niños. En algunos casos, los profesionales de la medicina y de la educación no han recibido enseñanza alguna sobre el Mutismo Selectivo, y en otros casos sólo les ha sido facilitada información equivocada e inexacta.

Resultado de ello es que médicos, profesores y otros profesionales a menudo dicen a los padres que el niño es simplemente tímido o que superará esta conducta.

Otros profesionales interpretan incorrectamente el mutismo como una conducta oposicional o desafiante; como si el mutismo fuera un medio para manipular y

controlar a otras personas. Algunos profesionales consideran el Mutismo Selectivo como una variante del autismo o como un signo de una severa discapacidad para aprender.

Para un niño con real Mutismo Selectivo, estos puntos de vista son completamente falsos y no llevan a una terapia adecuada.

Existe un trágico resultado debido a la escasez de conocimiento sobre el Mutismo Selectivo: demasiados niños dejan de ser diagnosticados, o lo son de forma equívoca, y en consecuencia son erróneamente tratados. La misión del SMG - CAN (Grupo de Mutismo Selectivo - Red de Niños con Ansiedad) es promover una mejora en las investigaciones; educando y promoviendo la conciencia pública sobre el Mutismo Selectivo.

Estamos orgullosos del progreso realizado, pero todavía existe mucho trabajo por hacer. En las miles de cartas y e-mails que recibimos, todavía escuchamos frecuentemente historias de niños que tienen múltiples terapeutas durante años sin ningún progreso, o niños a quien se les prescribe medicación sin haber previamente implantado ninguna intervención de conducta, o peor aún, niños a quien se les castiga por no hablar.

Existen frecuentes historias de niños a quien se les niega un bocado o recompensa por no haber verbalizado su pedido, y a quienes los encierran en una habitación hasta que hablen.

También sabemos de innumerables familias de todo el mundo que están desesperados buscando una terapia para sus hijos, pero no pueden encontrar terapeutas calificados y con experiencia en este terreno. La falta de conocimientos y de profesionales entrenados se presenta no sólo en áreas rurales o en países subdesarrollados, sino que desafortunadamente es común a través de Estados Unidos y del resto del mundo.

2) ¿A qué edad se diagnostican la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo?



La edad media del diagnóstico es entre los tres y ocho años: no

obstante, retrospectivamente, muchas familias dicen que sus hijos mostraban signos de excesiva timidez y/o inhibición desde la infancia. Es cuando el niño empieza en el colegio, donde existe una expectativa de interactuar y hablar, que el Mutismo Selectivo se hace más aparente.

A menudo, los padres sospechan durante los años preescolares que existe un problema, pero la falta de conocimiento sobre el Mutismo Selectivo hace que sea difícil encontrar ayuda. También es muy común que los padres pregunten al pediatra sobre la incapacidad de su hijo para hablar en público, y reciban como respuesta que el niño es simplemente tímido y superará este comportamiento.

No obstante, una vez que el niño empieza en el colegio, los profesores a menudo señalan a los padres la severidad del problema. Algunos padres son también reacios a que se evalúe y se trate a sus hijos. Esto puede deberse a que:

a. Los padres no "ven" (por estar ausentes) la severidad de los síntomas que se manifiestan en la escuela o en otros ámbitos.

b. Se les ha dicho a los padres que se trata de una simple timidez y tienen dificultades para aceptar otras explicaciones.

c. Alguno de los padres ha sufrido de Mutismo Selectivo o excesiva timidez durante la infancia y piensan que se resolverá con el tiempo.

d. Alguno de los padres sufre ansiedad social y tiene dificultades para buscar ayuda para el niño.

e. Los padres temen ser acusados o sospechosos de abusos o de causar ellos el problema.

f. Algunos padres rechazan el hecho de que se pueda "rótular" al niño con un diagnóstico.

g. Los padres entienden la necesidad de buscar ayuda, pero no encuentran a un terapeuta calificado con experiencia en el tratamiento del Mutismo Selectivo.

Todos estos son escenarios corrientes relatados por escuelas y familias que se comunican con el SMG - CAN. Todas estas situaciones tienden a demorar el diagnóstico y el tratamiento de niños con Mutismo Selectivo.

Si el mutismo persiste durante más de un mes, los padres deberían hablar con los profesores y/o con el médico de su hijo. Existen documentos (como éste) que recomendamos compartan con los profesionales en caso de que no

posean información sobre el Mutismo Selectivo.

Tengan en cuenta de que no tratamos de criticar a los profesionales, sino que reconocemos que nunca han tenido la oportunidad de aprender sobre este trastorno. La información se debe presentar sin tono amenazador, para que los padres y profesionales trabajen juntos para ayudar a los niños a superar el Mutismo Selectivo.

3) ¿Es importante diagnosticar a mi hijo cuando todavía es pequeño?



No es recomendable esperar a ver si un niño supera el Mutismo Selectivo o a que lo haga por sí sólo. Los estudios indican que cuanto más pronto se trate a un niño del Mutismo Selectivo, más rápida será la respuesta al tratamiento, y mejor será el pronóstico general. Si un niño permanece mudo durante muchos años, su comportamiento puede convertirse en una respuesta condicionada donde el niño

empieza a creer que nunca será capaz de hablar en ciertos ámbitos o con ciertas personas.

Los niños también empiezan a temer cada vez más que la gente haga "un asunto de estado" del hecho que empiece a hablar en entornos sociales. En otros términos, el Mutismo Selectivo puede convertirse en un hábito difícil de romper.

4) ¿Qué deben hacer los padres si sospechan que su hijo tiene Mutismo Selectivo?



Los padres deben eliminar todas las presiones y expectativas para que el niño hable, transmitiéndole que entienden sus "temores" a hablar o que tenga dificultades para expresarse en ciertas ocasiones. (Si son Vds. unos padres que han sabido hace poco del Mutismo Selectivo y que piensan que han estado presionando o sobornando a su hijo para que hable, sepan que la mayoría de los padres lo han hecho en un momento dado.

Muchos padres cuentan que simplemente el hecho de eliminar las presiones y dejar saber al niño que ahora le entienden, ha sido de gran ayuda y el principio de una mejoría en los síntomas del niño).

Los padres también deben dar seguridad al niño haciéndole entender que le van a ayudar durante este difícil proceso. Las hazañas y los esfuerzos del niño deben ser elogiados, y se le debe brindar ayuda y comprensión cuando el niño tiene dificultades y frustraciones.

Los padres deben leer cuanta información puedan para estar bien informados sobre el Mutismo Selectivo. Esta página web es un gran recurso, con miles de páginas de información para leer e imprimir y así educar a los demás. .

Los miembros de nuestra comunidad SMG-CAN también ofrecen muchas posibilidades de ayuda e interacciones con expertos, padres y profesores experimentados.

Además, pronto estará disponible en la página SMG-CAM members, una guía detallada con todos los pasos, intitulada "I Just Found Out My Child Has Selective Mutism: What do I do now?". Esta guía aconsejará a los padres sobre los pasos iniciales para educarse a sí mismos, educar a los demás

personas que tengan contacto con su hijo, formular un plan educativo para su hijo y encontrar un terapeuta.

5) ¿Cómo se evalúa a un niño con Mutismo Selectivo?



Un profesional calificado y familiar con el Mutismo Selectivo empezará generalmente por entrevistar a los padres del niño.

Se recopilará información sobre la historia del desarrollo del pequeño (incluyendo si ha habido o no retrasos en la audición, el habla o el lenguaje), la historia familiar (historial de los miembros de la familia con ansiedad/depresión), características de comportamiento (temperamento tímido), descripción de la vida en casa (estrés familiar, divorcio, muerte, mudanza o cambio de la principal persona que le cuidaba) e historial médico.

Tras evaluar todo esta información, normalmente el siguiente paso es que el profesional se vea con el niño. Aunque la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo no hablan con el profesional que le diagnostica, puede ser muy útil para el terapeuta pasar tiempo con el niño y empezar a construir una relación.

También puede ser muy útil para el terapeuta obtener algún vídeo del niño en su hogar, en un entorno confortable, para tener una visión del niño interactuando y hablando normalmente.

Algunos niños pueden hablar con el terapeuta enseguida; esto no descarta en absoluto el diagnóstico de Mutismo Selectivo, ya que la naturaleza "selectiva" del entorno varía de un niño a otro.

Algunos niños se sienten cómodos hablando con adultos pero otros no; otros sólo experimentan mutismo en el entorno escolar, y existen muchas otras combinaciones y variaciones. Se recomienda un examen físico completo

1) ¿Cómo se trata el Mutismo Selectivo?



Ya que el Mutismo Selectivo es un trastorno de la ansiedad, los tratamientos con éxito se centran en métodos para disminuir la ansiedad, aumentar el auto estima, la confianza y la comunicación en entornos sociales. Nunca se debe poner el énfasis sobre "conseguir que el niño hable".

Tampoco la meta del tratamiento debe ser que el niño hable con el terapeuta. Los progresos realizados fuera de la clínica o del despacho del doctor son mucho más importantes que el hecho de que el niño hable durante una sesión terapéutica!

Inicialmente se deben eliminar todas las expectativas de verbalización. Cuando la ansiedad disminuye y la confianza aumenta, normalmente la verbalización sigue. Si esto no ocurre de forma

espontánea, más adelante se pueden añadir técnicas para estimular el progreso.

Un profesional deberá elaborar un tratamiento individualizado para cada niño, y permitirá que el niño, la familia y el colegio tengan una gran implicación dentro del proceso de tratamiento. La terapia normalmente incluye una combinación de terapia del comportamiento, terapia cognitivo-conductual (CBT), terapia de juego o terapia psicoanalítica, medicación, y en alguno casos, terapia familiar.

Las siguientes preguntas suministran una explicación sobre estos tipos de terapia.

2) ¿Qué es la Terapia de Comportamiento, y cómo se utiliza para tratar el Mutismo Selectivo?



Técnicas de desensibilización, extinción y de refuerzo positivo son los principales tipos de terapia de comportamiento utilizadas para el Mutismo Selectivo.

La desensibilización expone gradualmente al niño a algo que teme para ayudarle a superar el miedo, esto es, se le va exponiendo a lo que le cuesta, aumentando gradualmente la dificultad.

La terapia de extinción es un tipo de desensibilización que crea una serie de eventos o situaciones que empiezan con una situación cómoda para el niño (por ejemplo, estar sólo en un aula de clase con un pariente y jugando con la pizarra) y gradualmente introduce nuevas variables, progresivamente más difíciles (por ejemplo, el profesor pasa por delante de la clase y oye por casualidad al niño hablando con su padre/madre, después el profesor entra en la clase, y eventualmente el niño interactúa con el profesor dentro de la clase).

En esta técnica se parte de cuando está bien, para ir introduciendo cambios progresivos en la dirección indicada.

El refuerzo positivo, o la utilización de recompensas para que cambie de comportamiento sólo se introducirá una vez que la ansiedad del niño haya disminuido

y que el niño esté preparado para trabajar con metas.

También es importante ser consciente que existen muchas etapas intermedias entre el momento en que el niño es "mudo" hasta que empieza a hablar; durante las primeras etapas del tratamiento, se puede alentar y recompensar la comunicación no verbal, como señalar, asentir con la cabeza, y utilizar dibujos para expresar necesidades.

Aunque algunos temen que el permitir una comunicación no verbal puede permitir seguir con el mutismo, es una etapa necesaria para la mayoría de los niños con Mutismo Selectivo para superar progresivamente su ansiedad hacia la comunicación.

3) ¿Qué es la Terapia Cognitivo-conductual (CBT), y cómo se utiliza para tratar el Mutismo Selectivo?



Los terapeutas que utilizan la CBT ayudan a los niños a cambiar sus

pensamientos (esta es la parte cognitiva) y sus actos (esta es la parte conductual). Estos terapeutas CBT reconocen que los niños ansiosos tienden a exagerar los aspectos amenazantes de ciertas situaciones; y los ayudan a ganar una perspectiva más realista para disminuir la ansiedad.

También saben que los niños ansiosos evitan las situaciones que temen, o en el caso de niños con Mutismo Selectivo evitan hablar en situaciones que les provocan angustia. El esquivarlas empeora la ansiedad.

Por tanto, la terapia CBT ayuda al niño a superar el temor al enfrentamiento y gradualmente a hacer frente a lo que teme, utilizando muchas alabanzas y refuerzo positivo para que pueda conseguirlo. Los padres, profesores y otros adultos del entorno del niño pueden ser de mucha ayuda en este proceso.

La meta de las estrategias cognitivas para un niño con Mutismo Selectivo es, reducir su ansiedad social que muchas veces es parte de su trastorno. El niño puede pensar, por ejemplo, "si le pido al profesor que me ayude, se enfadará conmigo" o "si hablo, puede que diga alguna tontería y los niños se reirán de mí".

Las estrategias cognitivas ayudan al niño a desafiar estos pensamientos negativos y a sustituirlos por otras más realistas. Estas se combinan con estrategias del comportamiento, cuya meta es ayudar al niño con mutismo selectivo a hablar en situaciones cada vez más desafiantes.

El terapeuta reúne información cuidadosamente sobre dónde y con quién el niño ya habla con miras a elegir otra meta sobre la cual trabajar en una situación ligeramente más desafiante para el niño. Por ejemplo, una niña que ya es capaz de hablar con su mejor amiga cuando ésta le visita, pero no en la escuela, debería escoger como meta hablar a solas con esta amiga en el colegio (para ayudar en este punto, los padres de la niña y el profesor pueden organizar un encuentro para que la niña con Mutismo Selectivo se encuentre a solas en la clase con su amiga).

Es muy importante que estas metas se alcancen a través de pequeñas etapas, y que los padres y profesores reaccionen muy positivamente cada vez que el niño logre una. También pueden ser útiles los ejercicios de relajación antes de entrar en una situación desafiante, y algunas veces también se puede combinar la

terapia CBT con medicación que reduzca la ansiedad.

A los niños mayores se les puede ayudar a definir sus estrategias CBT dentro de un "plan" que puedan utilizar independientemente cuando se encuentran confrontados a situaciones que les provocan ansiedad.

Este tipo de plan les ayudará a reconocer la ansiedad, a identificar expectativas negativas relacionadas con la ansiedad, a sustituirlas por expectativas más realistas, a involucrarse en actividades que le pueden ayudar (por ejemplo, la relajación y distracción), y le recompensarlos por el esfuerzo realizado.

Se usan a menudo tarjetas recordatorias para ayudar al niño a utilizar su Mutismo Selectivo (guardería o pre-escolares), se debe adaptar este enfoque ayudando al niño a entender los diferentes niveles de ansiedad ante distintas situaciones que les permita evaluarlas conforme a su gravedad, utilizando imágenes (por ejemplo, una pila de bloques con un solo bloque representando "sólo un temor pequeño" y cinco bloques representando "mucho miedo").

4) ¿Qué es la Terapia de Juego y cómo se utiliza en el tratamiento del Mutismo Selectivo?



La Terapia de Juego es a menudo un término mal empleado. Muchas veces, los padres cuentan que su hijo ha visto un terapeuta de juego, cuando en realidad este terapeuta está utilizando un juego como un medio para ayudar al niño a sentirse cómodo y relajado, y a disfrutar de las sesiones de terapia (la mayoría de los terapeutas que trabajan con niños lo hacen en algún momento).

Algunas veces, también los juegos se incorporan en el plan de tratamiento de la conducta; por ejemplo, un niño puede decidir trabajar la meta de contestar a preguntas sencillas, interactuando en algún juego con el terapeuta, el profesor, etc...

No obstante, el término "Terapia de Juego", significa algo muy diferente. En realidad, es una adaptación de una terapia

psicoanalítica, que es un tratamiento psicológico basado en ayudar a las personas a comprender sus pensamientos inconscientes.

La terapia de juego se refiere al uso del juego como comunicación: los terapeutas entrenados con estas técnicas observarán y participarán en actividades de juego con el niño e interpretarán las acciones del niño como una forma de comunicación subconsciente.

No existen muchas pruebas de que la Terapia de Juego sea eficaz en el tratamiento del Mutismo Selectivo; no obstante, un terapeuta de juego bien entrenado, puede ser capaz de ayudar a un niño con Mutismo Selectivo a entender y a expresar mejor sus emociones, y este tipo de terapia puede ser parte de un plan general de tratamiento.

Puede ser útil en particular cuando un acontecimiento o un entorno estresante es un factor. Aunque el trauma no sea la causa típica del Mutismo Selectivo, para algunos niños pueden existir factores contribuyentes, como la muerte de un pariente o de otro ser querido, o una mudanza difícil (que provoque inestabilidad). Los terapeutas de juego pueden ayudar al niño a expresar y a

entender mejor las emociones que están experimentando en estas situaciones.

5) ¿Se recomienda la terapia familiar en el tratamiento del Mutismo Selectivo?



En cierto momento, artículos antiguos de revistas de medicina postularon que las relaciones familiar disfuncionales eran la causa del Mutismo Selectivo, y a menudo se recomendaba una terapia familiar. Ya que ahora conocemos que no existen pruebas de que una patología familiar sea la causa de la mayoría de los casos de Mutismo Selectivo, este tipo de terapia ya no es necesaria.

ES importante que los miembros familiares se eduquen y se informen sobre el Mutismo Selectivo y el que esté incluidos en el plan de tratamiento del niño para proporcionarle un entorno de apoyo que le ayudará en su recuperación.

Estrategias didácticas para docentes y padres de familia en el tratamiento del Mutismo Selectivo.

Las estrategias son todos aquellos enfoques y modos de actuar que hacen que el profesor dirija con pericia el aprendizaje de los alumnos. Para proporcionar ayuda a un niño con Mutismo Selectivo mediante las estrategias metodológicas, se debe hacer uso de todas las acciones y ambientes favorecedores del aprendizaje.

En todo método deben distinguirse los siguientes aspectos:

- Qué objetivos o resultados se pretenden conseguir.
- De qué medios materiales vamos a disponer.
- Qué técnicas y procedimientos son los más adecuados para las circunstancias dadas.
- Cuánto tiempo emplearemos y, en consecuencia, que ritmo debemos imprimir a nuestro trabajo.



El comportamiento del profesor en el aula favorecerá el desarrollo de la personalidad propia del alumno en la medida que se cree un clima de mayor expresión por parte de los alumnos. Por eso, a un profesor actual que practica una metodología participativa le corresponde: Promover el saber.

- Enseñar a aprender.
- Crear la responsabilidad en los alumnos.
- Enseñar a tomar decisiones. Escuchar, hacer hablar.
- Utilizar técnicas de grupo. Estimular, orientar, tranquilizar.



Adquirir una buena relación con el niño.

"Invertir" tiempo para conocer al niño que tiene mutismo selectivo, sus gustos y sus aversiones, y participar con él en actividades divertidas y relajadas.

No obligar al niño a hablar.

No engañar o sobornar al niño, no usar frases exigentes, tampoco es útil usar recompensas, amenazas o castigar al niño por no hablar.

Hacerle saber al niño que será capaz de hablar cuando esté listo.

A pesar de que no estés esperando que verbalice al inicio de la terapia, sí es el objetivo final. Asegúrate de que el niño sabe que la meta es que él sea capaz de hablar sin ansiedad, pero no lo fuerces.

Hay diferentes etapas de la comunicación que permite el progreso hacia la vocalización:

Etapa 0: No responde / no inicia / "congelado".

Etapa 1: Comunicación no verbal a través de asiente / escribe / levanta la mano.

Etapa 2: Comunicación verbal a través de sonidos roncacos / susurra / llama la atención de alguien.



Educar al personal sobre el mutismo selectivo.

Es conveniente informar a quienes trabajan en el lugar de estudios del niño lo que es el mutismo selectivo, cómo comunicarse con el niño y cómo ayudarlo a obtener ganancias en un ambiente educativo sin la presión de hablar.

Conocer las situaciones en las que el niño se siente cómodo y en las que se siente incómodo hablando.



Una vez que determine las situaciones en las que el niño se sienta cómodo/incómodo hablando, tendrás un punto de partida para la terapia.

Podrás simular las situaciones en las que el estudiante se sienta cómodo hablando, y poco a poco añadir elementos o compañeros en un ambiente seguro para fomentar su comunicación verbal.

Tener una rutina estructurada.

Las situaciones no estructuradas pueden hacer que un niño con mutismo selectivo sienta ansiedad. Deja que el niño sepa de antemano cualquier cambio que habrá en la rutina (ya sea visitas de otras personas o cambio de actividades).

Designar un lugar seguro.

Ten un lugar seguro en la sala o en el hogar, a modo de "esfera", donde el estudiante puede ir a tomar un descanso entre las rutinas diarias.

Enseñar estrategias al niño.

Como el uso de tarjetas comunicativas, ayudas visuales, que piense con anticipación sus respuestas antes de contestar o decirle al niño con anticipación si puedes hacerle alguna pregunta, para que tenga tiempo para pensar en ello.



No obligar al niño a hablar como parte de una tarea.

Más bien, darle crédito por algún trabajo escrito, dejar que haga una presentación de Power Point, grabarlo con una cámara en un ambiente tranquilo para que él o ella no tenga que presentarse delante de todos sus compañeros de clase y dejar que utilice gestos infantiles o la comunicación no verbal para contestar preguntas.

No permitir que otros hablen por el niño.

A veces está bien dejar que un amigo hable por el niño con mutismo selectivo, si el niño lo permite o le susurra al otro niño lo que quiera decir. Es mejor que el niño con mutismo selectivo hable a través de otro a que no hable en absoluto.

Sin embargo, si los demás responden por él todo el tiempo sin esperar alguna indicación del niño, es mejor enseñarles que el niño con mutismo selectivo tiene que aprender a usar su propia voz con más frecuencia y que esperen que él mismo les diga lo que necesite.

4.8. Impacto/Producto/Beneficio Obtenido

4.8.1 Impacto

Con la implementación de la presente propuesta se espera obtener un impacto positivo ya que la misma va dirigida a toda la comunidad educativa del Centro Educativo y Servicios Educativos CRESE ya que se pretende capacitar de mayores conocimientos tanto a docentes como padres de familia para que tengan mayor comprensión sobre el problema del Mutismo Selectivo y poder ayudar a que los niños que lo presenten puedan mejorar sus habilidades sociales en cada una de las etapas de su vida escolar, el desarrollo de sus capacidades les ayudaran a obtener resultados positivos en el desempeño escolar.

4.8.2 Producto

Es una guía didáctica metodológica para orientar al personal docente y padres de familia del centro educativo y servicios educativos crese, para desarrollar las habilidades sociales en los niños de 4 años con mutismo selectivo.

Esta guía está establecida por 3 bloques diferentes: el primer bloque nos presenta una breve explicación del trastorno y las características del mismo. El segundo bloque nos habla sobre cómo se diagnostica y evalúa dicho trastorno y el tercer bloque nos presenta las diferentes terapias para tratar de resolver el problema del mutismo selectivo

4.8.3 Beneficio Obtenido

Mediante la guía didáctica como ayuda para orientar al personal docente en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con Mutismo Selectivo se pretende lograr los siguientes beneficios:

- Que el personal docente ayude de manera favorable, y positivamente en el desarrollo social del niño.
- Que la interacción en clases favorezca en el proceso de socialización de los niños.
- Diferenciar el mutismo selectivo de otros trastornos diferentes.
- Proponer o proporcionar a otras instituciones educativas la guía didáctica como material de apoyo.
- Que la comunicación del docente con los niños sea mediante frases positivas, con buen humor y mucho cariño.
- Trabajo en equipo entre todo el personal docente, autoridades y padres de familia.
- Que los padres desde sus hogares colaboren con la capacitación que tienen los niños en el centro educativo para obtener mejores resultados.

4.9. Validación de la Propuesta

Mediante los procesos manejados se llega a la conclusión que todas las preguntas de la encuesta que se realizaron a las autoridades, docentes y padres de familia fueron evaluadas y se cumplió el objetivo por el cual fueron elaboradas.

Con esta guía tanto los docentes como los padres de familia van a poder ayudar favorablemente en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños que presenten Mutismo Selectivo.

Para la validación de esta propuesta se consideró las recomendaciones y sugerencias obtenidas durante toda la etapa de investigación, para la elaboración definitiva de la guía didáctica.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo KENNYA GUZMÁN HUAYAMAVE con cédula de Ciudadanía No. 0913734863 en respuesta a la solicitud realizada a cargo de las egresadas GILDA MARIA ANDRIUOLI y BLANCA KATHERINE TORRES BRIONES de la Facultad de Educación Carrera Ciencias de la Educación Mención Parvularia de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil para validar la propuesta "MUTISMO SELECTIVO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS (AS) DE 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE".

Informe que después de haber leído puedo manifestar que la propuesta es apropiada y tiene la aplicabilidad para este proyecto.

MSc. KENNYA GUZMÁN HUAYAMAVE

DOCENTE

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo PIEDAD ELENA FLORES OVIEDO con cédula de Ciudadanía No. 0904164506 en respuesta a la solicitud realizada a cargo de las egresadas GILDA MARIA ANDRIUOLI y BLANCA KATHERINE TORRES BRIONES de la Facultad de Educación Carrera Ciencias de la Educación Mención Parvularia de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil para validar la propuesta "MUTISMO SELECTIVO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS (AS) DE 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE".

Informe que después de haber leído puedo manifestar que la propuesta es apropiada y tiene la aplicabilidad para este proyecto.

MSc. PIEDAD ELENA FLORES OVIEDO

DOCENTE

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo CECIBEL FALCONES RAMIREZ con cédula de Ciudadanía No.0912081478 en respuesta a la solicitud realizada a cargo de las egresadas GILDA MARIA ANDRIUOLI y BLANCA KATHERINE TORRES BRIONES de la Facultad de Educación Carrera Ciencias de la Educación Mención Parvularia de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil para validar la propuesta "MUTISMO SELECTIVO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS (AS) DE 4 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE".

Informe que después de haber leído puedo manifestar que la propuesta es apropiada y tiene la aplicabilidad para este proyecto.

MSc. CECIBEL FALCONES RAMIREZ

DOCENTE

CONCLUSIONES

- La intervención se realiza en dos ámbitos: escuela y familia; para así mejorar la interacción verbal y las condiciones personales y sociales del alumno.
- La ayuda en casa será fundamental, porque el niño se va a relacionar y mejorará su desarrollo social.
- Con esta guía los niños van a comunicarse de una forma progresiva.
- Los niños comparten gran parte de su tiempo con los docentes, es por eso, que esta guía les ayudará a estar capacitados y así poder mejorar su desarrollo social.

RECOMENDACIONES

- Capacitar a docentes y padres de familia para lograr un efectivo desarrollo social en los niños.
- Poner en práctica la guía didáctica metodológica.
- Que los docentes deben ser un complemento vital en la vida de estos niños que presenten algún trastorno, como el Mutismo Selectivo.
- Proponer a otras instituciones la aplicación de dicha guía.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

BARBERO, F., MAROTO, G., FERNÁNDEZ, A. (1994). Tratamiento conductual en el colegio del mutismo selectivo de una niña de 5 años, Análisis y modificación de conducta.

CAMBRA BUENO, J. (1988). Mutismo selectivo escolar: diagnóstico y estrategias de intervención. Revista Información Psicológica.

DÍAZ ATIENZA, J. (2001). Mutismo selectivo: fobia frente a negativismo. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente.

ECHEBURÚA ODRIOZOLA, E. Y ESPINET RUBIO, A. (1990). Tratamiento en el ambiente natural de un caso de mutismo selectivo. En MENDEZ CARRILLO, F.X. y MACIÁ ANTÓN, D. Modificación de conducta con niños y adolescentes. Madrid: Pirámide.

LÓPEZ HERRERO, P. (2000). Un caso de mutismo selectivo en el colegio. Revista de logopedia y Fonoaudiología.

LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J.J. y VALDÉS MIYAR, M. (dir.) (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Editorial Masson.

MARTÍNEZ, A. M., y otros (1984). Sobre un caso de mutismo selectivo escolar. Revista de Logopedia y Fonoaudiología.

MONRAS, C. (1984). Consideraciones en torno al mutismo selectivo. Revista de Logopedia y Fonoaudiología.

OLIVARES RODRÍGUEZ J.; MÉNDEZ CARRILLO, F.X.; BERMEJO, R.M. Mutismo selectivo: naturaleza, evaluación y tratamiento. En SIMÓN LÓPEZ, M.A.; CABALLO, V.E. Manual de psicología clínica infantil y del adolescente (p 299-320). Madrid. Ediciones Pirámide.

OLIVARES RODRÍGUEZ y otros (2006). "Tratamiento de un niño con mutismo selectivo". En MÉNDEZ CARRILLO, F.X.; y otros. Terapia psicológica con niños y adolescentes. Estudio de casos. Editorial Pirámide.

OLIVARES RODRÍGUEZ, J., (1994). El niño con miedo a hablar. Madrid. Editorial Pirámide. Colección Ojos Solares.

OLIVARES RODRÍGUEZ, J.; MACIÁ ANTÓN, D. Y MÉNDEZ CARRILLO, F. X. (1993). Naturaleza, diagnóstico y tratamiento conductual del mutismo electivo. Una revisión. Revista Análisis y Modificación de Conducta.

OLIVARES RODRÍGUEZ, J.; MACIÁ ANTÓN, D. Y MÉNDEZ CARRILLO, F. X. (1993). Detección e intervención temprana en mutismo electivo.

OLIVARES RODRÍGUEZ, J; ROSA ALCÁZAR, A.I.; OLIVARES OLIVARES, P.J. (2007). Tratamiento psicológico del mutismo selectivo. Madrid. Editorial Pirámide. Colección Psicología.

WEB GRAFIA

www.selectivemutismfoundation.org

www.selectivemutism.org

www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/psicoterapias/

www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/mutismo_selectivo.pdf

www.pnte.cfnavarra.es/creena/002conductuales/Guia%20mutismo%20selectivo
[ctivo.](#)

[www.espaciologopedico.com/foro/detalle.](http://www.espaciologopedico.com/foro/detalle)

ANEXOS

ANEXO N°1

ENCUESTA PARA DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE

Estimada Directora:

Este documento se presenta como instrumento de investigación con el cual se propone recolectar datos para conocer el criterio del personal docente acerca del Mutismo Selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del Centro Educativo y Servicios Educativos "CRESE".

Instrucciones para llenar la encuesta:

El presente documento consta de 10 preguntas, se debe leer detenidamente y marcar con un , una sola respuesta. La información aquí seleccionada es privada, únicamente para uso de la investigación.

1.- ¿Sabe usted qué es el trastorno del Mutismo Selectivo?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

2.- ¿Cree usted que se pueda detectar fácilmente el Mutismo Selectivo?

- a) Si
- b) No
- c) Quizás

3.- ¿Conoce usted los efectos del Mutismo Selectivo en el desarrollo social de los estudiantes?

- a) Si
- b) No
- c) Poco

4.- Si un niño presenta aislamiento social, tímido, introvertido y con negatividad, usted diría que se trata de un estudiante

- a) Autista
- b) Con Problemas de Lenguaje
- c) Con Mutismo Selectivo

5.- ¿Cree usted que el Mutismo Selectivo afecta en el desarrollo social del estudiante?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

6.- ¿Actualmente en el Centro Educativo tiene algún estudiante con Mutismo Selectivo?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Qué tipo de apoyo daría a un estudiante con Mutismo Selectivo?

- a) Frases positivas
- b) Disciplina fuerte
- c) Ignorarlos
- d) Atención personalizada

8.- ¿Puede el Mutismo Selectivo ser confundido con otro trastorno?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

9.- ¿Considera que el compañerismo en clases y la interacción escolar incide positivamente en la recuperación de habilidades sociales en estudiantes con Mutismo Selectivo?

a) Si

b) No

c) Talvez

10.- ¿Le gustaría contar con una guía didáctica metodológica que le ayude a trabajar con estudiantes que presenten el trastorno del Mutismo Selectivo?

a) Si

b) No

ANEXO N°2

ENCUESTA PARA COORDINADORA DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE

Estimada Coordinadora:

Este documento se presenta como instrumento de investigación con el cual se propone recolectar datos para conocer el criterio del personal docente acerca del Mutismo Selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del Centro Educativo y Servicios Educativos "CRESE".

Instrucciones para llenar la encuesta:

El presente documento consta de 10 preguntas, se debe leer detenidamente y marcar con un , una sola respuesta. La información aquí seleccionada es privada, únicamente para uso de la investigación.

1.- ¿Sabe usted qué es el trastorno del Mutismo Selectivo?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

2.- ¿Cree usted que se pueda detectar fácilmente el Mutismo Selectivo?

- a) Si
- b) No
- c) Quizás

3.- ¿Conoce usted los efectos del Mutismo Selectivo en el desarrollo social de los estudiantes?

- a) Si
- b) No
- c) Poco

4.- Si un niño presenta aislamiento social, tímido, introvertido y con negatividad, usted diría que se trata de un estudiante

- a) Autista
- b) Con Problemas de Lenguaje
- c) Con Mutismo Selectivo

5.- ¿Cree usted que el Mutismo Selectivo afecta en el desarrollo social del estudiante?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

6.- ¿Actualmente en el Centro Educativo tiene algún estudiante con Mutismo Selectivo?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Qué tipo de apoyo daría a un estudiante con Mutismo Selectivo?

- a) Frases positivas
- b) Disciplina fuerte
- c) Ignorarlos
- d) Atención personalizada

8.- ¿Puede el Mutismo Selectivo ser confundido con otro trastorno?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

9.- ¿Considera que el compañerismo en clases y la interacción escolar incide positivamente en la recuperación de habilidades sociales en estudiantes con Mutismo Selectivo?

a) Si

b) No

c) Talvez

10.- ¿Le gustaría contar con una guía didáctica metodológica que le ayude a trabajar con estudiantes que presenten el trastorno del Mutismo Selectivo?

a) Si

b) No

ANEXO N°3

ENCUESTA PARA DOCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE

Estimadas Docentes:

Este documento se presenta como instrumento de investigación con el cual se propone recolectar datos para conocer el criterio del personal docente acerca del Mutismo Selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del Centro Educativo y Servicios Educativos "CRESE".

Instrucciones para llenar la encuesta:

El presente documento consta de 10 preguntas, se debe leer detenidamente y marcar con un , una sola respuesta. La información aquí seleccionada es privada, únicamente para uso de la investigación.

1.- ¿Sabe usted qué es el trastorno del Mutismo Selectivo?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

2.- ¿Cree usted que se pueda detectar fácilmente el Mutismo Selectivo?

- a) Si
- b) No
- c) Quizás

3.- ¿Conoce usted los efectos del Mutismo Selectivo en el desarrollo social de los estudiantes?

- a) Si
- b) No
- c) Poco

4.- Si un niño presenta aislamiento social, tímido, introvertido y con negatividad, usted diría que se trata de un estudiante

- a) Autista
- b) Con Problemas de Lenguaje
- c) Con Mutismo Selectivo

5.- ¿Cree usted que el Mutismo Selectivo afecta en el desarrollo social del estudiante?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

6.- ¿Actualmente en el Centro Educativo tiene algún estudiante con Mutismo Selectivo?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Qué tipo de apoyo daría a un estudiante con Mutismo Selectivo?

- a) Frases positivas
- b) Disciplina fuerte
- c) Ignorarlos
- d) Atención personalizada

8.- ¿Puede el Mutismo Selectivo ser confundido con otro trastorno?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

9.- ¿Considera que el compañerismo en clases y la interacción escolar incide positivamente en la recuperación de habilidades sociales en estudiantes con Mutismo Selectivo?

a) Si

b) No

c) Talvez

10.- ¿Le gustaría contar con una guía didáctica metodológica que le ayude a trabajar con estudiantes que presenten el trastorno del Mutismo Selectivo?

a) Si

b) No

ANEXO N°4

ENCUESTA PARA REPRESENTANTES LEGALES DEL CENTRO EDUCATIVO Y SERVICIOS EDUCATIVOS CRESE

Instrucciones para llenar la encuesta:

El presente documento consta de 4 preguntas, se debe leer detenidamente y marcar con un , una sola respuesta. La información aquí seleccionada es privada, únicamente para uso de la investigación.

1.- El Mutismo Selectivo es un trastorno de ansiedad infantil, caracterizado por la incapacidad de un niño a hablar en ciertos ámbitos sociales, como la escuela.

¿Conoce algún caso de niños que presenten las características escritas?

a) Si

b) No

2.- Ha escuchado usted acerca de la ansiedad infantil como problema en los niños para las relaciones sociales?

a) Mucho

b) Poco

c) Nada

3.- ¿Considera usted que si un niño presenta esta dificultad influirá en su desarrollo social?

a) Mucho

b) Poco

c) Nada

4.- ¿Si su hijo presenta este trastorno como lo ayudaría?

- a) Frases positivas
- b) Disciplina fuerte
- c) Ignorarlos
- d) Atención personalizada

5.- ¿Considera que el compañerismo en clases y la interacción escolar incide positivamente en la recuperación de habilidades sociales en niños con Mutismo Selectivo?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

6.- Piensa usted que si las instituciones educativas tuvieran una guía para ayudar a los niños con mutismo selectivo mejorarían las relaciones sociales de ellos en la escuela?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

FOTOS DEL PROYECTO

Imágenes de las instalaciones del centro educativo



Imágenes con la directora y docentes del centro educativo



Imágenes con los niños del centro educativo

