



**UNIVERSIDAD
DE
ORIENTE**



**Facultad: Ciencias de la Educación
Departamento: Educación Especial- Logopedia
Carrera: Licenciatura en Educación Logopedia**

Trabajo de Diploma.

**Título: La comunicación en
educandos con mutismo
selectivo.**

Autor :Dariagna Huepp Barrera

Tutor: MSc. Gladis Melian Aroche

**Santiago de Cuba
2021**

Agradecimientos

A DIOS por darme las fuerzas para seguir hacia adelante y permitirme llegar hasta el final.

A mis padres que con mucho amor y paciencia me acompañaron durante este proceso.

A mi hermano por el impulso espiritual que me dio.

A mis primos por el apoyo personal y profesional.

Con admiración y cariño, a las tutoras que con su sapiencia me guiaron en la consecución de la investigación.

Con respeto a los directivos, docentes y educandos de la escuela especial Frank País García, escenario fundamental de la investigación.

A todas las personas que me acompañaron en diferentes momentos de la investigación.

Con lealtad a nuestra revolución por sus oportunidades.

A todas y todos muchas gracias.

Dedicatoria

A los educandos con mutismo selectivo para mejorar su desempeño en la Práctica Laboral y lograr su incorporación activa e independiente a la vida social.

A la memoria de mis padres en la realización de una página más en mi vida profesional, por su ejemplo de responsabilidad, sacrificio, abnegación y perseverancia.

Resumen

Las técnicas psicoterapéuticas tienen un gran valor como medio de comunicación, conocimiento y aprendizaje. Dentro del desarrollo de la comunicación se le atribuye especial significación por sus potencialidades para lograr la socialización de los educandos. La presente investigación tiene el objetivo de proponer técnicas psicoterapéuticas para la atención logopédica integral encaminadas a potenciar el desarrollo de la comunicación de educandos con Discapacidad Intelectual con mutismo selectivo. Se abordan aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el tema investigado. Para la recopilación y procesamiento de la información se emplean métodos del nivel teórico, empírico y estadístico matemático. Las técnicas psicoterapéuticas potencian la comunicación de los educandos y se proyecta a que ese lenguaje inhibido fluya y se restablezca haciendo uso del mismo. La valoración de los resultados de la aplicación de la propuesta diseñada en la práctica educativa y la consulta a especialistas demostró su pertinencia y viabilidad.

Palabras claves: Técnicas psicoterapeutas, comunicación, discapacidad intelectual, mutismo selectivo.

SUMMARY

The psychotherapeutic techniques have a great value like means of communication, Knowledge and learning. Within the development of communication assumes it especial significance for his potentialities to achieve the present pupils. Present it investigation aims at proposing psychotherapeutic techniques for attention integral logopedic led to increase the power of the development of pupils' communication with intellectual disability with selective mutism silence. Theoretic aspects and methodologic related with the investigated theme approach. For themselves the compilation and information processing use methods of the theoretic level, empiricist and mathematical statistician themselves. The psychotherapeutic techniques increase the power of the pupils' communication and it projects to that inhibited language flow and recover doing use of the same. The assessment of the results of the application of the proposal designed in the educational practice and the consultation to specialists.

Keywords: Psychotherapeutic techniques, communication, intellectual disability, mutism selective.

Índice

Temáticas	Pág.
Introducción	1-6
Fundamentación Teórica y Metodológica de la atención logopédica al mutismo selectivo.	7-18
Diagnóstico del estado actual de la atención al mutismo selectivo en educandos con Discapacidad Intelectual	19-20
Elaboración de las actividades y fundamentación	21- 29
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Bibliografías	

Introducción

Uno de los objetivos fundamentales de la sociedad cubana es la formación de una cultura general integral; por eso no es suficiente flaquear en la preparación de los niños y niñas, adolescentes y jóvenes para el trabajo, la vida en colectivo, desarrollar al máximo sus capacidades intelectuales y físicas, así como los sentimientos estéticos, morales, y convicciones, entre otros aspectos de suma importancia. Para lograrlo, es necesario disponerlos hacia el amor y enseñarles a establecer, desde las primeras edades una adecuada comunicación.

La formación integral de la personalidad se logra teniendo en cuenta todas las aristas que la componen, y la comunicación reviste gran importancia por ser un aspecto determinante en el desarrollo pleno y la integridad física de las personas con y sin deficiencias.

En este sentido, la comunicación es entendida como una de las formas que tienen las personas de interrelacionarse en el proceso de su actividad, a la vez representa el proceso de intercambio de información que tiene el privilegio de reflejar la realidad, es parte inseparable del ser social como medio de formación y funcionamiento de su conciencia y es en el núcleo familiar y escolar donde sus miembros establecen una relación que contribuye a la formación de valores, costumbres, hábitos y que se convertirán en patrones de conductas pre establecidos cuando se es adulto.

Se deberá seguir atentamente al desarrollo físico, motor, intelectual, afectivo, social y comunicativo, para descubrir lo que puede parecer que se sale del marco normal, siendo necesario que la familia y el personal docente presten especial cuidado al desarrollo integral de los educandos desde las primeras edades, ya que en esta etapa pudieran aparecer determinadas insuficiencias, necesitando de la rápida asistencia especializada para que estas alteraciones no se instalen de un modo definitivo, y comenzar de inmediato la corrección o compensación de las mismas.

En el caso de los trastornos de la comunicación oral es necesario corregirlos en el ambiente más normalizador y facilitador para el establecimiento de relaciones interpersonales y de interacción lingüística; el círculo infantil, la escuela, la familia, la comunidad, como los ambientes que posibilitan al hombre expresión de necesidades, afectos y favorecen el proceso de socialización.

Las técnicas y los procedimientos que se seleccionen para la labor correctiva o compensatoria deben de ser motivantes, que originen en el escolar la necesidad de hablar y participar activamente. Se plantea que la forma más conveniente de organización de la atención debe ser grupal o colectiva; esto no excluye la necesidad de la variante individual en determinados sujetos: Las terapias artísticas (expresión corporal), rítmica logopédica, narración oral, psicoterapias , otras, son altamente motivantes, propician la comunicación y un excelente estado emocional en los escolares; si tenemos en cuenta que puede existir inmotivación verbal, retardos en el desarrollo del lenguaje, pérdida del lenguaje o ausencia del mismo.

Respecto al tema que va quedar plasmado en esta investigación, el mutismo selectivo ha sido abordado por varios autores, profesionales, y especialistas en el contexto internacional y nacional. Se destacan a nivel internacional: Kausssmal (1877), RuizTalavera, M. A (2007) Rosa, Alcázar, A, I. (2009), Porto, J. (2008), (DSM-5), (2013).

En Cuba, se destacan los trabajos de Martín, Gómez, A. (2014), Díaz, Atienza, J. (2010), González. (2003), Ruiz y Ortega. (2000) (2003), Gardey, A. (2008), López, Herrero, P (2008), y en el grupo de Desarrollo de Comunicación y Lenguaje de la UCPEJV (2019).

En el territorio en la búsqueda bibliográfica no se encontraron evidencias de trabajos que aborden esta temática.

Estas investigaciones ofrecen definiciones acerca del mutismo selectivo y sugieren actividades para trabajar la corrección y/o compensación del mutismo selectivo, a pesar de todo, existen dificultades por parte de los maestros logopedas, al diseñar actividades con el empleo de técnicas psicoterapéuticas, dirigidas al desarrollo de la comunicación en educandos con mutismo selectivo.

El mutismo selectivo es considerado como un trastorno difícil de tratar y hay pocos estudios de buena calidad de la eficacia del tratamiento. La literatura respecto al tratamiento ha estado dominada por estudios de casos o series de casos clínicos, que incluyen una amplia gama de enfoques de tratamiento; y que reflejan en gran medida la orientación teórica de los autores. Aún hay poca información sobre los resultados de los tratamientos, y los predictores de estos resultados. Los pocos estudios de resultados a largo plazo o son retrospectivos y dan poca información respecto al tratamiento realizado.

El mutismo selectivo es un trastorno que se aborda desde la psiquiatría, la psicología y la logopedia. Aunque habitualmente el diagnóstico pertenece al ámbito de la salud mental (un trastorno de ansiedad), el logopeda debe detectar y discernir las características diferenciales de este problema y, sobre todo, al tener experiencia en la recuperación de los trastornos relacionados con el lenguaje y la comunicación, puede lograr que ese lenguaje inhibido fluya y se restablezca haciendo uso del mismo.

Como reflexión final en relación con la atención a los trastornos de la comunicación y el lenguaje, el modelo de atención en Cuba se basa en los presupuestos de la política educativa y de salud, en la perspectiva de brindar una educación de calidad y equidad que dé respuesta a las necesidades y demandas de los escolares desde la primera infancia para prevenir los trastornos de la comunicación y el lenguaje o para atenuar en los casos más complejos la discapacidad comunicativa.

En la actualidad la atención al mutismo selectivo en la práctica pedagógica evidencia insuficiencias, por lo que se plantea como **situación problemática:**

- Insuficiente preparación de los maestros logopedas y docentes para la atención de educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual.
- Presencia de barreras psicológica que afectan el proceso de comunicación en los educandos.
- Insuficiente utilización de métodos que complementan la atención logopédica de este trastorno, ya que no se emplean técnicas psicoterapéuticas.

Estas dificultades limitan una mejor atención a los educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual leve, los cuales requieren de un seguimiento, evaluación y efectividad a través de actividades que contribuyan a un desarrollo de la comunicación con sus semejantes y adultos.

Los maestros suelen reforzar ese silencio presentándole atención al niño, disminuyendo o ignorando el problema con la atención de no provocar el sufrimiento en este pero no hacen más que reforzar e incrementar el mutismo entre estos educandos. El problema reside en que los docentes carecen de información suficiente y, en sus centros no disponen de instrumentos de evaluación y detección

del problema así como de propuestas de intervención con la que puedan dar respuestas adecuadas a estos niños.

Teniendo en cuenta las insuficiencias planteadas se precisa el siguiente **problema científico**: ¿Cómo potenciar el desarrollo de la comunicación oral en educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual leve?

Se define como **objeto de investigación**: La atención logopédica integral a educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual leve.

La investigación presenta como **objetivo**: La elaboración de técnicas psicoterapéuticas para la atención logopédica integral encaminadas a potenciar el desarrollo de la comunicación de educandos con discapacidad Intelectual leve y mutismo selectivo.

Se determina como **campo de investigación**: El desarrollo de la comunicación en educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual leve.

Teniendo en cuenta los elementos investigativos anteriores se concreta el siguiente tema de investigación: La comunicación en educandos con mutismo selectivo.

Durante la investigación se plantearon las siguientes **preguntas científicas**:

- 1- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan el proceso de atención logopédica integral en educandos con Discapacidad Intelectual leve y mutismo selectivo?
- 2- ¿Cuál es el estado actual de la comunicación en educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual leve?
- 3- ¿Cómo elaborar técnicas psicoterapéuticas individuales para la atención logopédica encaminadas a potenciar el desarrollo de la comunicación oral de educandos con mutismo selectivo y discapacidad Intelectual leve?
- 4- ¿Qué efectividad tendrá el empleo de técnicas psicoterapéuticas encaminadas a potenciar el desarrollo de la comunicación oral en escolares con mutismo selectivo y discapacidad Intelectual leve?

A modo de dar respuesta a las preguntas científicas se definen las siguientes tareas científicas:

1-Determinar los fundamentos teóricos metodológicos del proceso de atención logopédica integral en educandos con mutismo selectivo y discapacidad Intelectual leve.

2-Diagnosticar el estado actual de la comunicación en educandos con mutismo selectivo y discapacidad Intelectual leve.

3-Elaborar técnicas psicoterapéuticas individuales para complementar la atención logopédica en educandos con mutismo selectivo y discapacidad Intelectual leve

4-Evaluar la efectividad de las técnicas psicoterapéuticas individuales para el desarrollo de la comunicación en escolares con mutismo selectivo y discapacidad Intelectual leve.

Para la realización de este trabajo se emplearon métodos teóricos y empíricos de investigación con el objetivo de exponer los fundamentos teóricos, la síntesis y la atención logopédica integral.

Nivel teórico:

- **Análisis y síntesis:** para hacer un análisis y generalización de los criterios consultados en la búsqueda bibliográfica y los aportes acerca de la temática de investigación.
- **Inducción-Deducción:** Para fundamentar teóricamente los elementos conceptuales que sirvieron de soporte a la propuesta que se brinda.
- **Modelación:** para construir la propuesta relacionada con técnicas psicoterapéuticas para el desarrollo de la comunicación oral durante la atención logopédica integral en educandos con mutismo selectivo y discapacidad Intelectual leve.

Nivel empírico:

- **Observación:** a actividades para ver cómo se desarrolla el proceso de atención logopédica y constatar los resultados alcanzados con la aplicación de la propuesta.
- **Entrevista:** al logopeda, maestra y la familia para precisar la situación actual de la atención al mutismo selectivo para el desarrollo de la comunicación en educandos con discapacidad Intelectual.

- **Prueba pedagógica:** con el objetivo de diagnosticar el desarrollo del lenguaje de manera comparativa con la norma según la edad.

Estadístico – Matemático:

Cálculo porcentual: para procesar los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos en la investigación como manifestación del problema que se investiga.

VARIABLES FUNDAMENTALES

Variable independiente: Técnicas psicoterapéuticas en educandos con mutismo selectivo para el desarrollo de la comunicación.

Variable dependiente: Desarrollo de la comunicación de educandos con mutismo selectivo.

La novedad científica: Se concreta en aplicar técnicas psicoterapéuticas durante las clases logopédicas que contribuirán al desarrollo de la comunicación en educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual y por consiguiente la inserción con mayor calidad comunicativa en el entorno escolar, familiar y comunitario.

Actualidad científica

La investigación se asocia al Proyecto Nacional de la Universidad de Oriente INCLUSOC (Inclusión Social y Educativa de niños, adolescentes y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales) en la provincia Santiago de Cuba vinculado a la **línea # 2** Atención Integral a los niños con trastornos en el lenguaje.

Desarrollo

Fundamentación Teórica y Metodológica de la atención logopédica al mutismo selectivo:

El concepto de mutismo tiene su origen en el latín mutus, término que hace referencia a la mudez, es decir a la suspensión del habla por parte de un individuo. Las personas que padecen mutismo se mantienen en silencio en determinadas situaciones.

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. Es un trastorno de la infancia relativamente infrecuente que causa un impacto negativo significativo en el funcionamiento social.

Más del 90% de los niños con mutismo selectivo también padecen una fobia social o ansiedad social, algunos expertos consideran el mutismo como un síntoma de ansiedad social. Está claro que niños 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, pueden quedarse paralizados por el miedo cuando se ven confrontados a ciertas situaciones sociales específicas.

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

Un número importante de niños con mutismo selectivo también padecen trastornos del lenguaje, y un número bastante extenso padece de bilingüismo; se piensa que estos factores también pueden hacer que el niño sea más vulnerable al mutismo selectivo. No obstante, cabe señalar, que la ansiedad es la causa de origen del mutismo, y en teoría, las dificultades del lenguaje pueden hacer que el niño sea más consciente de sus limitaciones para hablar y, por tanto, esto aumentaría su miedo hacer juzgado por los demás.

Estos factores de riesgo son probablemente adicionales; en otros términos, si un niño tiene un riesgo genético de ansiedad, y además un trastorno bilingüe o

trastorno del lenguaje, la probabilidad de que el niño desarrolle mutismo selectivo se incrementa como factor añadido.

Según lo que se ha podido discernir en base a todo el análisis realizado, los factores que favorecen la aparición del mutismo pueden ser trastornos del lenguaje, sobreprotección, retraso mental, traumas vividos antes de cumplir los 3 años, emigración y comienzo de la etapa escolar.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2013), el mutismo selectivo es descrito dentro del capítulo de Trastornos de Ansiedad Infantil, como un trastorno en el cual la persona parece mudo ante situaciones sociales o cuando se espera que hablen, pero son perfectamente capaces de hablar y de comprender el lenguaje. Funcionan normalmente en otras áreas de comportamiento y aprendizaje, aunque se privan severamente de participar en actividades de grupo.

Es como una forma extrema de timidez, pero la intensidad y duración la distingue. Como ejemplo, un niño puede pasar completamente callado en la escuela, por años, pero habla libremente o excesivamente en casa.

Para la Psicología Infantil Clínica se especifica: que “Los niños no hablan porque no pueden hablar”, se puede definir como la dificultad que presentan algunos niños para comunicarse verbalmente en entornos y situaciones sociales poco familiares y/o con personas pocas desconocidas. Ladrón, A (2012). Esta definición indica, por una parte, que los niños con mutismo selectivo tienen una competencia lingüística y comunicativa ajustada a su edad, comprobada en el ambiente familiar próximo y por otra, que esta buena competencia no se pone en práctica en otros ambientes con otras personas.

Según el diccionario médico definen el mutismo como la ausencia, permanente o temporal, del lenguaje en una persona previamente adquirido. Normalmente no existe un trastorno de la función, existe anomalías en la articulación de las palabras, cuando se trata de niños, ciertos retrasos en el lenguaje.

Olivares Rodríguez, J. (1994) plantea que...” el mutismo selectivo es un problema de inhibición del habla que suele tener su inicio en la etapa preescolar. El trastorno se caracteriza porque el sujeto, pese a tener la capacidad del habla conservada, inhibe selectivamente la respuesta verbal delante de determinadas situaciones sociales o lo restringe a ciertas personas “de confianza” de su entorno familiar”.

Auné, Verena (2009) expone que...” el mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad infantil donde los niños a pesar de poder hablar normalmente deciden inhibirse. Solo hablan en situaciones en las que se sienten cómodos”.

Se asume en esta investigación el criterio de Martín, Gómez, A. (2014), que plantea acerca del mutismo selectivo que: ...” el habla del niño queda inhibida completamente en determinadas situaciones sociales, como en la escuela. El niño sigue teniendo una comprensión total del lenguaje. Uno de los problemas que pueden llevar al mutismo selectivo es la timidez excesiva, y finalmente, el aislamiento social. Otra de las complicaciones son el fracaso escolar o la incompreensión por parte de compañeros”. Se asume este término por poseer una amplia visión del término. En esta definición se incluyen factores biológicos y sociales mostrando al hombre como un ser bio-psico-social.

El diagnóstico de mutismo selectivo exige que se descarte la presencia de enfermedades médicas o que la falta de habla se deba a un desarrollo insuficiente de esta capacidad como para permitir la comunicación oral.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV) para el diagnóstico del mutismo selectivo se deben contemplar los criterios siguientes:

- a. Incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (donde se espera que hable) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- b. La alteración interfiere en el rendimiento escolar, laboral o la comunicación social.
- c. La duración de la alteración es superior a un mes.
- d. La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social.
- e. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación y no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Los síntomas del mutismo selectivo: son la disminución y desaparición de la capacidad del habla en circunstancias determinadas o ante determinadas personas, generalmente ante personas ajenas al círculo más cercano al menor. Esta aparente falta de capacidad solo se da en dichas circunstancias o situaciones, con lo que en otros contextos o con allegados en que se siente seguro el niño se comunica con normalidad. No se trata pues de que se carezca de habilidades

comunicativas o que estas se hayan deteriorado por alguna causa, simplemente el menor no puede ponerlas en marcha.

Estos síntomas se producen como mínimo durante un mes sin que haya ocurrido ningún cambio relevante que justifique la aparición de una posible timidez. Tampoco se trata de una dificultad causada por una enfermedad médica que pueda justificar la falta de comunicación oral.

Las causas de este problema son principalmente psicológicas, concretamente a la presencia de ansiedad. Aunque no se ha identificado una única causa del mutismo selectivo, las que indican un origen multifactorial. Se trata de una afectación parecida a la fobia social (en muchos casos comórbida con el mutismo selectivo), en la que también existe un miedo a ser juzgado y evaluado. El riesgo y la presión cuando son el centro de atención hacen que el sujeto no actúe, cosa que se ha entendido como una respuesta aprendida mediante condicionamiento.

También se ha observado que existe cierta influencia familiar hereditaria, ya que se trata de un trastorno más frecuente en familias con problemas de ansiedad o del estado del ánimo.

Por la ausencia de habla, el mutismo selectivo puede hacer que quien lo padece pueda aparentar hosquedad y falta de interés en la comunicación, con lo que el contacto social disminuye y puede aparecer rechazo hacia el menor en cuestión. Este hecho retroalimenta la situación de mutismo al producir una tensión y ansiedad mayores al ser juzgado negativamente por los demás

Generalmente el mutismo se desarrolla antes de los cinco años de edad, pero recién es diagnosticado cuando los niños comienzan la escuela; puede aparecer como un problema circunstancial y desaparecer de la misma forma que vino, o permanecer durante varios años; en ambos casos es conveniente que el niño comience un **tratamiento psicológico** en el que se puedan analizar las causas de dicho trastorno, el cual en muchos casos se debe a una deficiencia en el funcionamiento social.

Junto al mutismo pueden aparecer otros trastornos del lenguaje, tales como las disglosias, dislalias y rinolalias (tres problemas que se caracterizan por la imposibilidad de pronunciar correctamente ciertos fonemas por diversas causas); timidez excesiva, retraimiento, enuresis, inestabilidad emocional, entre otras.

Además, uno de los problemas que surgen, son la deserción escolar y el sentimiento de incompreensión al ser burlado por sus coetáneos debido a ese trastorno.

Los educandos con mutismo selectivo presentan las características siguientes:

- Encuentran difícil tener contacto visual.
- Con frecuencia no sonrían y tienen expresiones vacías.
- No pueden manejar situaciones donde se espera que hablen normalmente, como saludar, despedirse o agradecer.
- Pueden ser muy sensibles a la luz, ruido y al gentío.
- Tienen sensaciones de cerrarse, o huir.

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

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

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

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

El tratamiento del mutismo selectivo

El tratamiento del mutismo selectivo requiere una intervención específica en cada caso, centrada en las necesidades recogidas tras la evaluación. En líneas generales, todo tratamiento debe enfocarse en el afrontamiento de tres problemas básicos que suelen darse en el trastorno:

1-La ansiedad ante determinadas situaciones sociales.

2-La falta de seguridad del niño, sobre todo en entornos y contextos nuevos y ante personas desconocidas, lo que puede ser debido a una escasa experiencia en este tipo de situaciones.

3-Las actitudes de la familia, que a menudo pueden, en mayor o menor grado, reforzar el mutismo a través de un apoyo a la comunicación no verbal, evitación de las situaciones temidas por el menor, sobreprotección etc.

El proceso de comunicación. Características. Tipos y funciones.

La comunicación constituye una categoría, representa una forma de interrelación humana, en ella se expresa como los hombres se relacionan. Es un modo de expresión de las correspondencias sociales que tiene lugar a través de contactos directos e indirectos de la personalidad, los grupos de vida y actividad social como forma de interacción que se da entre los hombres. Está condicionada por el lugar que ocupa el hombre dentro del sistema de relaciones sociales, éste al comunicarse con otro, da expresión, no solo, de su personalidad, de su conciencia individual, sino también de su clase, es portador de valores y elementos de la humanidad.

Para establecer una comunicación adecuada se requiere de ciertos hábitos y habilidades, como es el uso correcto de la lengua, la percepción exacta de las palabras ajenas en el uso correcto del lenguaje para la transmisión precisa de las ideas, exactitud en la formulación de preguntas y respuestas, lógica en la exposición de lo que se dice, dominio de un amplio vocabulario, para poder determinar y tener en cuenta las características del que escucha y la selección de procedimientos adecuados de interacción.

Conceptualmente, la comunicación, ha ocupado un lugar en la investigación, pues su estudio no es privativo de una ciencia en particular, sino de varias ciencias,

entre las que sobresalen: la Lingüística, la Sociología, la Antropología y la Psicología.

Destacados psicólogos como Vigotsky, Rubinstein y Andreiva interpretaron la comunicación como un intercambio de conocimientos, emociones, sentimientos que resultan un modo de realización de las relaciones sociales las cuales se establecen entre los hombres en el proceso de su actividad práctica y espiritual colectiva que tienen lugar a través de las relaciones personales y la actividad social.

Es significativo señalar que a pesar de la variedad de definiciones que existen por los diferentes autores se manifiestan entre ellos elementos comunes. Todos consideran la comunicación como una forma de interrelación entre los hombres, imposible de verse alejado de su actividad, a la vez se considera la base eminente en el funcionamiento y la condición necesaria de la formación de las propiedades psicológicas de la personalidad, de su conciencia y autoconciencia, condicionando el carácter de las relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros, contribuyendo a la conformación de determinado clima socio psicológico.

Tal análisis lleva a comprender que si el hombre modela su vida con ayuda de la lengua esto sólo es posible por la experiencia social acumulada como resultado de la formación del hombre en sociedad.

En Cuba, estudios realizados al respecto por F. González Rey (1989), patentizaron que en el desarrollo de la personalidad corresponde a la comunicación un gran papel, constituyendo una vía esencial en su determinación social.

Muchos son los modelos y taxonomías propuestas acerca de la comunicación, sus tipos y otras características relevantes.

Entre las definiciones más comúnmente utilizadas se encuentran los siguientes.

- “La comunicación es la interacción de las personas que entran en ella como sujetos”.
- “Por comunicación entendemos un complejo proceso en el que intervienen múltiples elementos en función de las necesidades de relación del individuo.
- “La comunicación es el intercambio de información, ideas y afecto entre los individuos con ayuda de diferentes medios”.

En este contexto Lomov concibe tres grandes grupos de funciones de la comunicación:

- a) Informativo-comunicativas
- b) Reguladoras-comunicativas
- c) Afectivo-comunicativas

De igual modo, se han definido las premisas para el establecimiento de una comunicación eficiente. Entre ellas se destacan:

- Integridad del sistema productor (central o periférico).
- Integridad del sistema sensorial.
- Condiciones hereditarias y del entorno social que potencian o inhiben las posibilidades de comunicación.
- Necesidad, deseo y posibilidad de comunicar.

Consecuentemente la alteración o ausencia de alguna de estas premisas puede conducir a la aparición de determinados trastornos de la comunicación en su conjunto o de algunos de sus tipos en particular.

La comunicación ejerce su influencia ya desde las edades más tempranas, en el primer año de vida se considera como elemento fundamental, la comunicación emocional del niño con el adulto, mediante la cual establece sus primeras relaciones y se introduce en el mundo de los objetos.

El proceso educativo con nuevas características, trae consigo una forma diferente de comunicación y que va más allá de una transmisión de información, formando parte de un proceso de interacción e intercambio entre docente y los educandos.

La comunicación entre los educandos y docente se enmarca en una comunicación de carácter interpersonal; al no ser el maestro el protagonista más importante del proceso educativo, la comunicación tiende a ser más específica y se da mayormente entre dos personas (en este caso entre el educando y el docente). En este marco, se observa que el docente se convierte en un mediador pedagógico en el momento en que su trabajo no es mecánico, sino que se interesa porque los estudiantes asimilen nuevos conocimientos y está pendiente de las debilidades, fortalezas y necesidades de los alumnos en el proceso educativo. Es por esta

razón que mejorar el proceso de educación ligado al de comunicación; propone revisar la capacitación de los maestros.

La importancia de la comunicación en todos los tiempos y el axioma de que no es posible no comunicar, nos ha llevado a revisar la evolución del concepto y de los distintos componentes del proceso comunicativo. Desde mitad del siglo xx ha cambiado la concepción general de la comunicación con la aparición de distintos modelos explicativos de sus elementos constitutivos con consecuencias teóricas y prácticas. No obstante, independiente del modo utilizado, podemos considerar que existen unos elementos necesarios, en los que hay acuerdo entre los distintos autores, para que se dé el proceso comunicativo.

La investigación del proceso atención logopédica en Cuba, durante la formación inicial del maestro logopeda se concreta de diferentes formas. De esta perspectiva se aprecia que la investigación del proceso de atención logopédica en el país se realiza a diferentes instancias a niveles de sistematización del conocimiento científico, constituyendo así una necesidad y por lo tanto una tarea del profesional que se dedica a esa práctica, enfrentándola cada día a nuevos retos, ya que los estudios y obras que la representan no la agotan, por la amplitud de su objeto, la diversidad de factores, manifestaciones y condiciones en que pueden encontrarse.

La atención logopédica es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la formación ya sea considerada subjetiva u objetiva mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles. Se conoce que la atención logopédica tiene como objetivo desarrollar al máximo las potencialidades de los niños teniendo en cuenta su historia de vida, las necesidades y demandas de su desarrollo, se diseña a partir de los resultados del diagnóstico logopédico, no solo de lo que, además, se debe definir las posibilidades de evolución con apoyo, por lo que en esa amplitud es necesario definir el carácter transitorio o estable de los trastornos verbales.

Los objetivos de la atención logopédica son:

- Prevenir los trastornos de la comunicación y el lenguaje.
- Desarrollar al máximo las habilidades para comunicar e interactuar en su variante oral y escrita o facilitada.
- Corregir y/o compensar los trastornos de la comunicación y el lenguaje.

La atención logopédica tiene el objetivo de estimular y desarrollar las habilidades para el establecimiento de la comunicación y el lenguaje oral, escrito y/o facilitado.

La Doctora María E. Morales, en su libro “Enfoque Práctico” de la Logopedia define la atención logopédica como un sistema de acciones y tareas basadas en el diagnóstico logopédico que tiene un carácter psicopedagógico y están dirigidas a la prevención, atención, evaluación e investigación científica de la comunicación humana y sus trastornos.

Este concepto es pertinente y tiene relación con el campo de la logopedia, aunque se debe señalar que esta atención ve al niño como centro y va dirigida a todos los agentes educativos que intervienen en el proceso formativo del niño; lo que implica elaborar técnicas para la orientación y seguimiento del maestro con el escolar. Teniendo en cuenta el criterio anterior en esta investigación se asume esta primera definición considerando que la atención logopédica en las instituciones educativas se estructura a partir de la organización escolar del docente con el curso escolar y de las funciones del maestro logopeda en dichas instituciones.

El modelo de la atención logopédica de la autora Gudelia Fernández, incluye la atención de todos los especialistas que son necesarios para el tratamiento a los diversos trastornos de la comunicación y del lenguaje, la misma asume en su libro de Logopedia 1era parte “La atención logopédica se define como el proceso especializado dirigido por el logopeda, de carácter integral multi e interdisciplinario que se desarrolla preferentemente en los diferentes contextos educativos, preescolares y escolares, la familia y la comunidad. Se inicia con el diagnóstico y se utiliza como vía el método integral de atención logopédica, la ayuda, recursos y apoyo que propicia la prevención, la estimulación y el desarrollo del lenguaje, la corrección y la compensación de los trastornos del lenguaje y la comunicación, el desarrollo multilateral del niño y la evolución y seguimientos de los resultados.

Según Ágata Lorenzo Cordero esta autora considera que la atención logopédica se basa en la evolución y perfección del lenguaje a través de técnicas, acciones y tareas encaminadas a evitar, atender, corregir y compensar los trastornos del lenguaje y la comunicación en los diferentes contextos educativos (escuela, familia, comunidad) que intervienen en el proceso formativo de la personalidad del escolar.

En las investigaciones revisadas los autores muestran distintas actividades para la estimulación del lenguaje y el desarrollo de la comunicación encaminadas a crear situaciones cotidianas donde el escolar tenga la necesidad de expresar lo que se desea.

Se valoran los criterios de los autores antes mencionados a los efectos de la presente investigación y se asume como tal, porque contribuyen favorablemente a reforzar la idea de que es muy importante detectar y trabajar las dificultades en la comunicación de forma precoz.

Sobre este aspecto más amplio de la comunicación se desea incidir, ya que la propia dificultad de los educandos con mutismo selectivo para comunicarse con el medio, sobre todo en lugares específicos como la escuela; nos obliga hablar de comunicación.

Acerca de la discapacidad Intelectual:

Sobre la discapacidad intelectual también existen diferentes definiciones, dadas por diferentes autores tales como Grossman, 1983, R. Luckasson, 1992, L. S. Vigotski 1995, Egea García, 1999, Luckasson y col., 2002, Shylock , 2010, Verdugo, 2011 y la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, esta investigación asume esta última por ser la más novedosa y actual que se está trabajando en las Escuelas Especiales esta definición plantea que la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años. (Shylock et al., 2010). Existen cuatro clasificaciones de discapacidad intelectual que son: Discapacidad intelectual leve, Discapacidad intelectual moderado, Discapacidad intelectual severo y grave Discapacidad intelectual profundo.

En la investigación se aborda acerca de las características de los educandos con Discapacidad intelectual leve. Estos escolares presentan lentitud en la asimilación del lenguaje, con primacía en el lenguaje pasivo y activo y un desarrollo insuficiente de las funciones generalizadoras y reguladoras del lenguaje. La mayoría no alcanzan la capacidad de expresarse en las actividades cotidianas y de mantener

una conversación, suele presentar una serie de disfunciones que repercuten en la adquisición y desarrollo de su lenguaje.

Si bien, algunos sujetos logran desarrollar un buen dominio del lenguaje, existen situaciones de aparente buen lenguaje, que suelen ser producto de influencias externas al sujeto, es así como estaríamos frente a sujetos que poseen una engañosa fluidez verbal que no es eficaz al momento de realizar un análisis del lenguaje, dificultades para interrelacionar conceptos, combinar palabras y frases.

Los escolares con discapacidad intelectual leve tienen una característica especial del desarrollo y presentan una insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas superiores, comprometiendo de manera significativa la actividad cognoscitiva, provocado por una afectación importante del sistema nervioso central, que se caracteriza por una variabilidad y diferencias en el grado de compromiso funcional.

Al afectarse la actividad psíquica superior no son capaces de asegurar la capacidad para organizar y desarrollar los mecanismos neurofisiológicos y neuropsicológicos responsabilizados con la comprensión del lenguaje y su producción, es muy difícil que en los períodos evolutivos establecidos puedan imitar los sonidos y sus combinaciones, transitar de la comunicación situacional, con carácter generalmente concreto, a la comunicación contextual que precisa de abstracciones y generalizaciones importantes, dadas en la palabra como signo y herramienta del pensamiento.

Por otra parte, la falta de motivación hacia el propio proceso de intercambio con las personas que lo rodean, limita el aprendizaje activo de la lengua. La capacidad de adaptación social de los escolares con discapacidad intelectual leve es muy variable y se correlaciona con la etiología del proceso, con la magnitud del déficit cognoscitivo y con la edad. Dentro de las conductas adaptativas observadas se encuentran la hiperactividad, la impulsividad, el aislamiento y la indiferencia al medio; tales excesos o disminuciones en ciertos comportamientos son más frecuentes en los niños con un bajo coeficiente intelectual (CI).

Diagnóstico del estado actual de la atención al mutismo selectivo en educandos con Discapacidad Intelectual:

Para la presente investigación se escogió una población de 48 educandos, de la Escuela Especial Frank País y se escoge como muestra de forma intencional 2 educandos portadores de mutismo selectivo con discapacidad intelectual leve. Estos están comprendidos en la edad de 6 años a 8 años; de los mismos pertenecen al sexo masculino 1 y al femenino 1. Se significa como elementos característicos que tienen como áreas más afectadas la socialización y comunicación.

Para la realización de este trabajo se utilizaron técnicas e instrumentos investigativos tales como: Observación a clases (anexo 1), observación a los educandos en diferentes contextos (anexo 2), entrevista a las docentes (anexo 3), alas logopedas (anexo 4), y a la familia (anexo 5), prueba pedagógica (anexo 6). Se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

1. Contenido de las orientaciones que reciben las familias acerca del mutismo selectivo y como contribuir al desarrollo de la comunicación en sus hijos.
2. Nivel de participación de los docentes en el desarrollo de actividades para lograr la comunicación en educandos con mutismo selectivo.
3. Empleo de técnicas psicoterapéuticas en las clases logopédicas en la atención a educandos con mutismo selectivo.

Resultado de la técnica: observación a clases (Anexo 1)

Se visitaron 5 clases para constatar el cumplimiento de indicadores, que arrojaron preliminarmente, que, de las 5 clases, en 4 de ellas no se propició la comunicación entre los educandos y la maestra para un 80%, y en 1 sola clase se observó que se propicia la comunicación entre el educando y la docente para un 20%.

En las 5 clases para un 100% se constató que los educandos no se comunican en el desarrollo de las clases empleando señas ni mímicas, son simples espectadores de la actividad y no se emplean alternativas de comunicación.

En el 60% de las clases que representa 3 clases se constata que se desarrollan actividades individuales y colectivas, pero no siempre las individuales van dirigidas a los educandos con mutismo selectivo.

Resultado de la técnica: Observación a los educandos en diferentes contextos. (Anexo 2)

Se observaron 6 actividades entre receso, deporte para todos, círculos de interés y en ninguna los educandos mostraron intención comunicativa, ni mostraron motivación por comunicarse con sus compañeros dentro del espacio áulico, ni en el desarrollo de las actividades.

Resultado de la técnica: entrevista a las docentes. (Anexo 3)

Se entrevistaron a dos maestras, donde 1 sola fue capaz de reseñar algunas ideas esenciales acerca del mutismo selectivo, y las 2 no conocen las particularidades psicopedagógicas y lingüísticas que poseen los educandos con mutismo selectivo, así como no emplean actividades específicas durante las clases para el desarrollo de la comunicación oral en sus educandos con mutismo selectivo.

Resultado de la técnica: entrevista a logopedas (Anexo 4)

Las 2 logopedas entrevistadas refieren que la atención a los educandos con mutismo selectivo en ocasiones satisface las necesidades de comunicación porque no siempre se cumple el objetivo propuesto. Las 2 logopedas realizan actividades de forma grupal o individual. Reconocen que han recibido preparación para atender a los educandos con diagnóstico de mutismo selectivo. Una de las logopedas para el 50% plantea que desarrolla actividades con sus educandos fuera del contexto escolar. El 100% plantea que no emplean técnicas psicoterapéuticas con los educandos con mutismo selectivo en el tratamiento logopédica, aunque reconocen su importancia.

Resultado de la técnica: entrevista a la familia (Anexo 5)

De las 2 familias entrevistadas, el 50% plantea que posee cierto conocimiento acerca del mutismo selectivo, aportado por el médico de la familia y las logopedas de salud y del centro educacional, siendo insuficientes estos conocimientos ya que no constatan avances en la comunicación de sus hijos.

El 100% consideran que las causas están dadas por la timidez que presentan, no logrando establecer empatía con otras personas que no sean de su círculo familiar cercano. Reconocen que no logran establecer una estimulación en sus hijos, dado a la sobreprotección mantenida ya que en ocasiones son los que expresan lo que desean los hijos en los diferentes contextos en que se desenvuelven.

Resultado de la técnica: Prueba Pedagógica (Anexo 6)

El 100 % de la muestra no mostró intención comunicativa durante la realización de las actividades. En las actividades que participan se involucran en ellas sin establecer nexos comunicativos con el resto de los participantes. Establecen relaciones con los adultos y semejantes, pero sin intención comunicativa, siendo evidente la comprensión del lenguaje ajeno a través de la conducta. Se mantienen retraídos y cohibidos para no verse precisados a establecer comunicación.

Resultados del diagnóstico inicial

1. Son insuficientes las orientaciones que reciben las familias acerca del mutismo selectivo y de cómo contribuir al desarrollo de la comunicación.
2. Los docentes no son sistemáticos en el empleo de actividades variadas y personalizadas para el desarrollo de la comunicación en educandos con mutismo selectivo durante el proceso de enseñanza aprendizaje.
3. Las logopedas durante la atención a los educandos con mutismo selectivo no emplean técnicas psicoterapéuticas como recursos para lograr una relajación adecuada durante las clases y establecer un clima de seguridad y confianza en los educandos.

Los resultados obtenidos permiten constatar la necesidad que existe en la práctica pedagógica de emplear técnicas psicoterapéuticas para el desarrollo de la comunicación en educandos con mutismo selectivo.

Las necesidades educativas especiales de los niños con mutismo selectivo engloban principalmente tres áreas: la estimulación del habla, potenciar sus competencias sociales y crear un entorno afectivo y seguro que facilite la distensión en el aula. En base a estas premisas, estas serían las pautas y estrategias que el educador puede llevar a cabo a la hora de trabajar con este tipo de educando.

Técnicas psicoterapéuticas para el desarrollo de la comunicación en educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual Leve:

La propuesta se sustenta desde la concepción dialéctico-materialista, donde se reconoce primero el ser y luego el pensar. Su base teórica y metodológica se apoya en el enfoque histórico-cultural planteado por L.S. Vigotsky y sus seguidores

al vincular los componentes afectivos y motivacionales del niño, reflejados en los estados de ánimo que muestra mediante la realización de las actividades.

Desde el punto de vista psicológico se asume la concepción de la educación como fenómeno social basado en la preparación del hombre para la vida, para interactuar comunicativamente con el medio, transformarlo y transformándose a sí mismo, de ahí su función social. Tiene su punto de partida en los estudios realizados con el comportamiento del sujeto en el medio social, o sea lo relativo a la socialización entendiendo esto como algo que no ocurre de modo abstracto, para dar lugar al desarrollo del individuo, sino que es la condición material que caracteriza al entorno social que envuelve al sujeto, resultando imprescindible para transformarse como ser humano distinguiéndose su papel activo.

Las técnicas seleccionadas se encuentran en correspondencia con las características del momento de desarrollo de los educandos.

Un adecuado y efectivo funcionamiento de las técnicas psicoterapéuticas permite:

- Mejorar el interés y la motivación para comunicarse.
- Estimular la creatividad, el pensamiento y la imaginación.
- Activar los procesos psicológicos y cognitivos en general afectados.
- Elevar la efectividad del proceso de desarrollo del lenguaje y la comunicación.

Beneficios de la relajación:

1-Aumento de la tranquilidad

2-Mejora el estado de salud

3-Disminuye el estrés y la ansiedad

4-Canaliza la energía de los niños/as

5-Ayuda aumentar la confianza en sí mismo, la memoria y la concentración.

La propuesta va dirigida a los logopedas y maestros como herramienta de trabajo en la atención a educandos con mutismo selectivo, contando con nuevas actividades sugerentes y motivantes para los educandos que contribuyen a

desinhibir la conducta en beneficio del desarrollo de la comunicación oral en los diferentes contextos donde interactúen.

Las técnicas pueden ser aplicadas según el programa le permita con una duración de 5-15 minutos dependiendo de la actividad y las potencialidades de los educandos, con el objetivo de lograr que ellos interactúen, se comuniquen y desarrollen su lenguaje.

Se desarrollarán de forma individual y la evaluación individual, se tendrá en cuenta el cumplimiento del objetivo propuesto de cada actividad y las respuestas que den los educandos.

Estructura de la propuesta:

La Propuesta se formula en un total de 10 técnicas psicoterapéuticas encaminadas a potenciar el desarrollo de la comunicación en educandos con mutismo selectivo y Discapacidad Intelectual leve.

Tiene como objetivo principal proporcionar a los educandos mayor seguridad en situaciones comunicativas reduciendo de forma progresiva la ansiedad y el rechazo que éstas la generan.

La misma está estructurada de la siguiente manera: Título, objetivos, participantes, y medios a emplear.

Técnica 1

Título: El muñeco de nieve o cubito de hielo.

Objetivo: Liberar tensiones mediante movimientos de contracción y distensión.

Participantes: Educandos y logopeda.

Desarrollo: Este ejercicio de relajación se basa en pasar de un estado de tensión a uno de relajación. Se les propone a los educandos que son muñecos de nieve o cubitos de hielo, totalmente congelados durante el invierno, en este estado deben de estar inmóviles y encogidos. Sin embargo, está llegando la primavera y con ella el sol, el cual los va ir derritiendo poco a poco. Con ella, el educando ha de ir relajando los músculos estirándose y des tensándose.

Seguidamente se indica ir realizando movimientos corporales acompañados de la emisión de una vocal que al escuchar una palmada se irá alargando hasta ir

pronunciando una palabra indicada por el logopeda. Lo que permite la interacción entre ambos y la realización de un intercambio palábrico. Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 2

Título: Respira y vuela. Técnica de relajación.

Objetivo: Distraer al educando y colocarlo en una situación de reposo.

Medios: música suave de fondo.

Participantes: Educandos y logopeda.

Desarrollo: se empleará como música de fondo el instrumental “Un mundo ideal” de la película infantil Aladino. Se explica que vamos a volar imaginariamente encima de la alfombra mágica, flotando y moviéndonos suavemente al compás de la música para lograr la relajación del cuerpo.

Título: ¿Dibujando estoy?

Objetivo: Establecer confianza entre los educandos y logopedas para ir desinhibiendo la conducta.

Medios: Hojas, lápices de colores y fotografías

Participantes: Educandos y logopedas

Seguidamente se invita a los educandos a realizar un dibujo sobre un paseo en el campo acompañado de la familia. Al culminar se les preguntara acerca de lo dibujado, a través del uso de preguntas directas acerca de los elementos dibujados para lograr su identificación.

Para finalizar se emplearán fotos familiares para establecer la correspondencia con lo dibujado y la identificación de los miembros más cercanos con los que se identifican. Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 3:

Título: Somas marionetas.

Objetivo: Liberar tensiones mediante movimientos de contracción y distención.

Participantes: Logopeda y educandos

Desarrollo: Se basa en que se le dice al educando que son marionetas que están siendo controladas por un marionetista, teniendo un hilo en cada extremidad, en la espalda, y la cabeza. Se les va diciendo que el marionetista va tirando de los diferentes hilos con el fin de que vayan haciendo diferentes gestos y acciones. Pasado un rato se les dice que el marionetista en cuestión es torpe y de vez en cuando deja caer uno de los hilos, con lo que deben dejar totalmente muerta la parte del cuerpo correspondiente durante unos segundos. La técnica termina diciendo que el marionetista se le cae todas las cuerdas a la vez o dejas las marionetas, teniendo que destensar todo el cuerpo.

Título: Identifícame

Objetivo: Identificar las voces de los familiares para establecer su parentesco.

Medios: Grabadora

Participantes: Educandos y logopeda

A continuación, se les invita a escuchar grabaciones con las voces de sus familiares más cercanos para su identificación y establecimiento de parentesco. Se realizarán preguntas tales como: ¿Quiénes viven en tu casa? ¿En qué trabaja tu mamá y papá? ¿Qué hacen en el trabajo? Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 4: El robot y el muñeco de trapo.

Objetivo: Liberar tensiones mediante movimientos de contracción y distensión.

En este ejercicio damos la instrucción de que imaginen de que el robot está fabricado con metal y es rígido, mientras que un muñeco de trapo es blando y flexible. Después, le decimos que debe de hacer de robot de forma que sus músculos se tensen, para después imitar a un muñeco de trapo y dejar que todas sus extremidades se relajen.

Título: ¿Quién /Quién soy?

Objetivo: Expresar los nombres de las personas según se correspondan con las imágenes de las fotografías.

Medios: Fotografías

Participantes: Educandos y logopeda

El logopeda mostrará fotos de compañeros de aula, de docentes y personas cercanas a los educandos y preguntará para lograr adivinar quién soy. El educando solo debe responder si o no cuando se diga el nombre de quien representa la foto en un inicio, para posteriormente repetir los nombres según las imágenes de las fotografías.

Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 5: Abrazar el peluche

Objetivo: Liberar tensiones mediante movimientos de contracción y distensión.

Esta técnica consiste en hacer que el niño imagine que el peluche es alguien a quien quiere mucho. El niño debe abrazarle con mucha fuerza. De esta manera, se crea una tensión muscular en el niño que debe ir soltando poco a poco para no dañar el peluche.

Título: El automoldeamiento filmado y trucado.

Objetivo: Lograr la interacción de los educandos ante una situación dada.

Medios: video

Participante: educando, especialista.

Se les presenta grabaciones de los educandos interactuando con sus familiares más cercanos en el hogar realizando actividades habituales y donde se establecen comunicación entre ellos. Seguidamente se presenta la grabación modificada de manera que parezca que está comunicándose con otros. En el video se va a ir avanzando de forma jerárquica, haciéndole responder primero de forma monosilábica y poco a poco aumentando el nivel hasta que éste hable espontáneamente. Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 6 El globo

Esta técnica consiste en que el educando debe llenar sus pulmones de todo el aire que pueda, para después exhalarlo lentamente en el globo. Repetir este ejercicio varias veces seguidas.

Título: Modelaje y actividades teatrales.

Objetivo: Expresar ideas sencillas a partir de la representación teatral.

Se comenzará con una pequeña representación teatral con educandos del aula donde se representen las relaciones que se establecen en el grupo como parte de su cotidianidad en la escuela, escenas que se ajustan a un guión. Los educandos observaran como otros interactúan y a la vez puede empezar poco a poco a expresar palabras que no son las suyas sino las que vienen en el guion, con lo que su contenido no puede ser juzgado. Poco a poco el educando podrá ir incorporando a la conversación sus propias ideas.

Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 7: Canciones Interactivas.

Objetivo: Relajar el cuerpo a través del baile.

Desarrollo: Los educandos escucharan canciones de su preferencia seleccionadas previamente de conjunto con la logopeda para bailar en el inicio de la sesión de trabajo.

Título: La lista de compra

Objetivo: Lograr la expresión oral en la cotidianidad.

Medios: tarjetas

Participantes: Educandos y logopeda.

Después de bailar vamos hacer un viaje imaginario: Nos vamos de compras, vamos a la tienda a comprar comida imaginariamente. Desarrollando nuestra capacidad memorística, vamos a ir haciendo una lista entre todos en la que vamos a ir añadiendo, cada uno, un producto de la tienda. Por ejemplo:

Logopeda: Voy a la tienda a comprarme un refresco.

Educando: Voy a comprarme un helado.

Educando: Voy a comprarme unas galleticas.

La actividad se puede ir complejizando en correspondencia con el desempeño de los educandos. Por ejemplo, voy a la tienda a comprarme un helado de chocolate.

Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 8 La tarta de cumpleaños

Objetivo: Hacer que los educandos se relajen mediante la inspiración y la espiración.

Desarrollo: Hacer como si soplaran todas las velas de una cake de cumpleaños. Prever bastante espacio para que los educandos no puedan tocarse. Empezar explicando que van a imaginar como si hubiera una tarta de cumpleaños delante de ellos. Cuando la logopeda cante “Cumpleaños feliz, cumpleaños feliz...”, inspira profundamente, hinchando la barriga y sin levantar los hombros. Una vez que estén llenos de aire, soplar con fuerza las velas del cake. Al soplar, deja que tus hombros bajen y que la barriga se ponga lisa. Luego diré “Bravo”, y las velas volverán a encenderse. Entonces volveré a cantar Feliz, feliz en tu día...”. Mientras, volverán a inspirar profundamente. Luego, apagarán las velas con una gran espiración. Para terminar, aplaudiremos todos juntos hasta que levante la mano.

Título: Hablando por teléfono.

Objetivo: Lograr el uso de la comunicación oral

Medios: Teléfonos

Participantes: Educandos y logopeda.

El logopeda explicará que cómo estamos de cumpleaños vamos a invitar a compañeritos del aula para la celebración, para ello vamos a llamarlos por teléfono. Se propiciará el uso del teléfono primeramente para hablar de forma imaginaria con un amiguito y posteriormente se establece la invitación entre el educando y el logopeda. Se complejiza a medida que el educando adquiera independencia.

Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 9: La tormenta

Objetivo: Hacer que los educandos liberen tensiones mediante movimientos de contracción y distensión.

Desarrollo: Cada educando imitará una tormenta y, después, la calma que sigue a la misma. Hay que prever bastante espacio para que puedan moverse con libertad

sin tocar al resto. Se les explica que van a escuchar y a mirar primero. Después lo haremos todos juntos, primero nos ponemos en círculo. La logopeda irá describiendo una tormenta y ellos imitarán lo que se vaya describiendo. Se moverán de mil maneras en su sitio. Harán como si fuera una lluvia, el trueno y el relámpago. Cuando ya no queden nubes en el cielo, se tumbarán en el suelo y harán como si tomarán el sol. Cuando ya estén bien relajados, al escuchar sus nombres se levantarán con suavidad.

Título: La historia más linda.

Objetivo: Contar un pequeño cuento empleando imágenes.

Medios: Libros

Participantes: Educandos y logopeda

El logopeda explica que vamos a contar un cuento empleando diferentes imágenes, pero hay que hacerlo con las imágenes que salgan. Se recomienda situar al principio tres grupos de imágenes ejemplo: personaje, lugar y acción. Sugerimos como ejemplo los inicios tradicionales de los cuentos: "Había una vez-----, que vivía en ----- y le encantaba-----". Una vez que la dominan está dinámica se puede añadir más imágenes para alargar el cuento.

Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

Técnica 10: La mecedora

Objetivo: Hacer que el educando alcance un estado de calma mediante movimientos de balanceo.

Desarrollo: Cada educando se mece, imitando el movimiento de una mecedora, y hace como si durmiera. Prever bastante espacio para que cada niño pueda sentarse o tumbarse sin tocar el resto. El logopeda explica imitando los movimientos, elige un lugar y siéntate. Ahora has como si estuvieras en una mecedora: doblas las piernas y balanceas tu cuerpo de delante hacia atrás y de atrás hacia adelante, suavemente, te meces muy suavemente. Cuando quieras, haz como si te durmieras. En ese momento, dejas de mecerte y descansas. Puede hacer como si durmieras con los ojos abiertos. Tú decides. Cuando vea que estás descansando, que haces como si estuvieras dormido/a y que ya no te mueves,

enviaré una mariposa a posarse sobre tu hombro. Esa mariposa es mi mano. Cuando se pose en tu hombro, irás despertando y volviendo a sentarte a tu sitio.

Título: Mi libro favorito.

Objetivo: Fomentar el uso del lenguaje a través de contar una historia.

Medios: libros

Participantes: Educandos y logopedas.

Se le explica que vamos a utilizar un libro con imágenes que no tenga nada escrito, lo que nos permitirá poner los matices que queramos a la historia: Pedirle al educando que ocurre en la lámina, podéis turnarse para contar lo que ocurre en cada página de manera que la historia se valla construyendo poco a poco. Esta opción permite ser el modelo del niño. Se hará énfasis en los detalles, emociones, en el empleo de señas y gestos hasta lograr la espontaneidad.

Se estimularán la participación en la realización de las actividades.

CONCLUSIONES

- Los fundamentos teóricos del proceso de atención logopédica integral al mutismo selectivo en educandos con discapacidad intelectual leve están basados en las ideas de Vigotsky y sus seguidores.
- El diagnóstico pone de manifiesto las dificultades en cuanto a la atención logopédica integral al mutismo selectivo en educandos con discapacidad intelectual leve, fundamentándose la necesidad de resolver este problema a través de la vía científica. Fueron elaboradas un conjunto de diez actividades con el objetivo de desarrollar la comunicación oral en estos educandos.

RECOMENDACIONES

- Sugerir las actividades diseñadas para su implementación en las preparaciones metodológicas de los logopedas en el territorio.

Bibliografía

Ahne, Verena, «Mutismo selectivo», *Mente y Cerebro*, 38, 2009, pág. 14-19.

American Psychiatric Association, "DSM-IV-TR". Mutismo Selectivo, Características Diagnósticas.

Arriaza, J. (2009). La estimulación del lenguaje oral. Guía práctica. Madrid: CEPE S.L.

Berlok, K. D. (2008). El proceso de la comunicación (introducción a la teoría y la práctica). El ateneo.

Bozhovich. L.I. (1971). "La personalidad y su formación en la edad infantil". Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana.

Colectivo de Autores. (1977). La educación familiar a nuestros hijos. La Habana: Editorial. Pueblo y Educación.

Cambra Bueno, J. (1988). Mutismo electivo escolar: diagnóstico y estrategias de intervención. *Revista Información Psicológica*, nº 33 (48-52)

Colectivo de autores. (2008). Logopedia y Foniatria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Colectivo de autores. (2012). Logopedia 1, texto para los estudiantes de las carreras Licenciatura en Logopedia y Educación Especial. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Cortés Urbán C, Gallego Gallego C, Marco Gallo MP, El mutismo selectivo. Guía para su detección e intervención precoz en la escuela. Navarra: Centro de recursos de educación especial de Navarra. Departamento de Educación. Gobierno de Navarra; 2009.

Díaz Aienza, J. (2001). Mutismo selectivo: fobia frente a negativismo. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. Vol 1(3), I-IV.

Figueredo, E. (1984). Logopedia I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Fernández Pérez de Alejo, Gudelia. La atención logopédica en la edad infantil. La Habana. Ed. Pueblo y educación, (2008).

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.

López Ginard, Hiram Castro. Psicopatología Clínica. La Habana. Ed. Pueblo y Educación, (2002).

López Herrero, P. (2000). Un caso de mutismo selectivo en el colegio. *Revista de logopedia y Fonoaudiología*. XX (1), 30-36.

Martínez, A. M., y otros (1984). Sobre un caso de mutismo selectivo escolar. *Revista de Logopedia y Fonoaudiología*, 4, 15-19.

Monras, C. (1984). Consideraciones en torno al mutismo electivo. *Revista de Logopedia y Fonoaudiología*. 4, 224-231.

Monfort, M. y Juárez, A. (2002). Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con dificultades.

Martínez Jiménez, J. A.; Muñoz Marquina, F.; Sarrión Mora, M. A. (2011). «Lenguaje y comunicación». Lengua Castellana y Literatura (Akal edición). Madrid: Akal Sociedad Anónima. p. 343.

Miller, G. A. (1980) Psicología de la comunicación. Barcelona: Paidós.

Olivares Rodríguez, J.; Maciá Antón, D. Y Méndez Carrillo, F. X. (1993). Detección e intervención temprana en mutismo electivo: una Guía para la detección precoz e intervención en mutismo selectivo. 29 aplicación del automodelado gradual filmado y trucado (AGFT). Revista Análisis y Modificación de Conducta, 68, 793-817.

Olivares Rodríguez, J., Rosa Alcázar, A. I. y Olivares Olivares, P. J. (2007). Tratamiento Psicológico del Mutismo Selectivo. Madrid: Pirámide.

Olivares Rodríguez J. El niño con miedo a hablar. Madrid: Editorial Pirámide. Colección Ojos Solares; 1994.

Olivares Rodríguez J, Méndez Carrillo FX, Bermejo RM. Mutismo selectivo: naturaleza, evaluación y tratamiento. En: Caballo VE, Simón López MA. Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Madrid: Ediciones Pirámide; 2004. p. 299-320.

Pupo Pestano Nerys. Libro: Vamos a Cantar. Editorial abril

Pastor, Y (2006) Psicología social de la comunicación. Aspectos básicos y aplicados. Madrid Pirámide.

Pross, H. (1987). La comunicación no verbal. En. H. Beth y H. Pross. Introducción a la ciencia de la comunicación. Barcelona: Anthropos. Comunicación.

Ruiz Talavera M.A. (2007) ¿Qué es el miedo desproporcionado a hablar? Mutismo Selectivo. Háblame ediciones. Colección Didáctica.

Sánchez, E.; Sáez, M. Artega, M. et al. (1996). Estimulación del lenguaje oral en educación infantil. Vitoria: Departamento de Educación, Universidades e Investigación.

Tough, J. (1996). El lenguaje oral en la escuela: una guía de observación y actuación para el maestro.

Vega, R. (1993). Conferencias del curso de capacitación a Psicoterapeutas. Plaza, Ciudad Habana. Laboratorio.

Vigotsky, L. S. (1982). Pensamiento y lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Sitios Web.

www.portalciencia.net/enigmalleng.html

www.mayoclinic.org/art20045368

www.verticespsicologos.com/lasrozas.

Anexos

Anexo #1

Guía de observación a la maestra con el objetivo de observar el desarrollo de la comunicación con el educando.

Indicadores:

- Se propicia una comunicación constante entre el niño y la maestra.
- Si se comunica el niño a través de señas y mímicas.
- Empleo de alternativas de comunicación.
- Se logra el desarrollo de actividades individuales y colectivas.

Anexo # 2

Guía de observación al escolar con el objetivo de observar la comunicación en los diferentes contextos (receso, juego, deporte para todos).

- Emplea gestos para comunicarse con las personas a las que no habla.

A veces_____ nunca_____ siempre_____

- Establece facialmente relaciones con otros niños o le cuesta hacerlo.

A veces_____ nunca_____ siempre_____

- Responde verbalmente a las preguntas que le hacen.

A veces_____ nunca_____ siempre_____

- Interactúa verbalmente con los demás compañeros.

A veces_____ nunca_____ siempre_____

- Muestra deseo de comunicarse.

A veces_____ nunca_____ siempre_____

Anexo 3

Guía de entrevista aplicada a las docentes. Esta entrevista se realiza para recopilar datos para una investigación, y tiene como objetivo constatar la atención a los educandos con mutismo selectivo y valorar el dominio existente acerca del mutismo selectivo.

Datos generales:

Egresado: Si__ No__

Años de experiencia laboral: ____

1. ¿Conoce las particularidades y características que posee el mutismo selectivo? Fundamente su respuesta caracterizando brevemente el trastorno.
2. ¿Qué particularidades psicopedagógicas y lingüísticas poseen los educandos con mutismo selectivo?
3. ¿Realiza actividades específicas durante las clases para el desarrollo de la comunicación en sus educando con mutismo selectivo? Ejemplifique

Anexo # 4

Guía de entrevista aplicadas al logopeda con el objetivo de constatar con la calidad que se asegura la atención logopédica a los educandos con mutismo selectivo.

La atención existente a los educandos con mutismo selectivo satisface las necesidades de comunicación.

_____ siempre _____ a veces _____ nunca Porqué

Las actividades que realiza usted con los educandos con mutismo selectivo son:

_____ individual _____ grupal _____ ambas

Ha recibido usted preparación para atender a los educandos con diagnóstico de mutismo selectivo.

_____ si _____ no Porqué

Desarrolla usted actividad con sus educandos fuera del contexto escolar.

_____ si _____ no

3. ¿Utiliza técnicas psicoterapéuticas con los educandos con mutismo selectivo en el tratamiento logopédico?
4. ¿Cree que es importante la utilización de estas técnicas psicoterapéuticas para el desarrollo de la comunicación en los educandos con mutismo selectivo? ¿Por qué?

Anexo 5

Entrevista a las familias

Objetivo: conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre el mutismo selectivo y cómo propiciar el desarrollo de la comunicación en sus hijos.

Compañera (o), con motivo de una investigación que se realiza para elevar la calidad de la atención de los educandos con discapacidad intelectual, necesitamos su colaboración, para responder las siguientes preguntas:

1. ¿Considera usted que posee conocimientos acerca del mutismo selectivo para estimular el desarrollo de la comunicación en su hijo/a? Argumente
2. ¿Quiénes lo han orientado acerca del mutismo selectivo y del desarrollo de la comunicación?
 - Médicos de familia:
 - Enfermeras:
 - Ejecutoras del “Educa a tu Hijo”
 - Promotoras del “Educa a tu Hijo”
 - Logopedas de salud:
 - Logopedas de Educación:
 - a). Evalúe las orientaciones según las siguientes categorías: insuficientes (I), suficientes (S), muy insuficientes (MI), en correspondencia con el orientador.
 - Médicos de familia:
 - Logopedas de salud:
 - Logopedas de Educación:
3. ¿Considera que su hijo/a ha tenido pocos progresos en el área de la comunicación oral?
 - a) Explique las causas según su criterio.
 - b) ¿Cómo estimulan el desarrollo de la comunicación de su hijo/a?

Anexo 6 Prueba pedagógica

Objetivo: Diagnosticar el estado actual de la comunicación de los educandos de la muestra.

Edad de los niños_____

Aspectos a evaluar

1. Desarrollo de la comunicación en los educandos según las edades.
2. Conducta de los educandos en las actividades que participan.
3. Establecimiento de las relaciones que establecen con el adulto, y otros educandos.
4. Características psicológicas: comprensión del lenguaje, estado emocional.