

Mutismo selectivo: intervención escolar

Ana Gómez Pulido*

RESUMEN

El mutismo selectivo, puede entenderse o bien como un trastorno logopédico, o como un trastorno de conducta. Desde el punto de vista de este artículo, se va a tratar el mutismo selectivo como un "miedo a hablar", es decir, como un trastorno de conducta. Esta afirmación puede verse apoyada por teorías como las conductistas, teoría del aprendizaje social, y las teorías psicodinámicas.

A lo largo de su desarrollo los niños van experimentando una gama amplia de miedos. Son adaptativos si responden con coherencia a la situación que se teme, si no es así, pasarán a denominarse fobias, constituyéndose como un trastorno de conducta. Una serie de indicadores nos pueden guiar a la hora de identificar el mutismo selectivo, debiéndose ajustar nuestra intervención pedagógica a dichos indicadores. Un modelo de intervención válido para el mutismo selectivo es el sistema de economía de fichas, que ha sido probado con éxito en muchas ocasiones.

Introducción

Toda conducta es la manifestación externa del mundo psíquico interior de, en nuestro caso, el niño. Por este motivo, cualquier conducta anormal (entendiendo anormal cualquier conducta diferente al comportamiento general del grupo), debe ser, por muy insignificante que parezca, merecedora de una evaluación, y posteriormente, si es necesario, de un programa de intervención.

El acto de comunicarse es imprescindible para una adaptación adecuada al entorno (factor esencial para un buen desarrollo personal), y si bien es cierto que existen distintas maneras de comunicación, el lenguaje oral es el que impera en nuestra sociedad.

Ante determinadas situaciones, contextos y/o personas, todo niño puede optar por comportarse de distintas maneras. Cuando un niño opta por no hablar (a pesar de tener la capacidad para hacerlo), debe ser esta conducta entendida

más que como una simple llamada de atención, y más aún si esta situación se da en el aula; el maestro o maestra deberá preguntarse ¿qué es lo que está pasando?

El mutismo selectivo como trastorno de conducta

Es muy normal ver a niños pequeños que se muestran reacios a establecer contacto con personas que no conocen, llegando incluso a negarse a hablar cuando éstas están presentes, siendo estas conductas adaptativas en su momento evolutivo (Ajuriaguerra, 1983). Sin embargo, cuando esta situación de “dar callada por respuesta” (Olivares Rodríguez, 1994), se prolonga en el tiempo y se generaliza aumentando así el número de personas, esta conducta dejará de ser adaptativa, ya que va a estar afectando de manera negativa a las relaciones del niño con su medio.

Cuando esta inhibición de hablar se generaliza, se convierte en un trastorno de conducta, que tiene importantes repercusiones tanto en el ámbito de las relaciones sociales como en el rendimiento académico. Este “dar callada por respuesta”, como aprendizaje consolidado, como trastorno de conducta, se denomina **mutismo selectivo** si su grado y frecuencia no se extienden en todos los momentos y situaciones, o **total** si esta inhibición se realiza en todo momento.

En este artículo, el mutismo selectivo va a ser considerado tanto en la evaluación como en la intervención más que como un trastorno logopédico (como muchos autores lo clasifican), como un trastorno de conducta; los motivos se irán explicitando a medida que se vaya desarrollando el artículo, pero creo necesario que se conozca que se va a partir de la base de que el mutismo selectivo es, básicamente, un miedo, y más específicamente, miedo a hablar (Olivares, 1994). Esta afirmación puede verse apoyada por al menos tres de las teorías que explican la aparición de los trastornos de conducta.

Para las **teorías conductistas** (Pavlov, 1923; Thorndicke, 1896; Watson y Rayner, 1920; Skinner, 1938, 1953)¹ los trastornos de conducta son hábitos aprendidos de manera incorrecta, siendo estas conductas además, observables, medibles y cuantificables. Pues bien, el mutismo selectivo, ese miedo a hablar, puede haberse aprendido u originado como respuesta a situaciones previas que no han sido del agrado del niño: ridiculización, refuerzo cuando lo ha hecho con anterioridad..., y esta conducta, hablar o no hablar, es una conducta observable además de cuantificable, por lo tanto el mutismo selectivo queda ajustado a esta teoría acerca del desarrollo de los trastornos de conducta.

Para las **teorías del aprendizaje social** (Bandura, 1969, 1986; Kanfer y Hagerman, 1985; Staats y Heady, 1985), la conducta del sujeto influye en sí mismo y en su entorno, ya que éste, el entorno, provoca en el sujeto respuestas aprendidas por observación (aprendizaje vicario) y/o por refuerzo social. Está

claro que el mutismo electivo afecta al sujeto en cuanto que no le ayuda a resolver su problema, tan solo a evitarlo. Por otro lado, el mutismo electivo ha sido aprendido a causa del entorno, de los estímulos que le han llegado de éste, y que probablemente eran aversivos para el niño, por lo tanto, sin las consecuencias del entorno, el niño no habría adquirido ese miedo a hablar.

Y por último, para las **teorías psicodinámicas** (Freud, 1905), los trastornos de conducta son conductas influidas por experiencias pasadas, son manifestaciones de conflictos internos, impulsos retenidos en el subconsciente y que son reprimidos y desplazados. Esta afirmación explica muy bien la conducta de “tener miedo”, de optar por la pasividad cuando se siente miedo a las repercusiones de los actos, en este caso a hablar.

Quedando claros entonces los motivos por los que el mutismo electivo puede ser entendido y tratado como un trastorno de conducta, y más específicamente como un miedo, a continuación se muestra la información que el **DSM IV** (Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders, A.P.A., 1995) aporta de este trastorno y que también justifica esta afirmación:

La principal característica del mutismo electivo, es la incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas, cuando es de esperar que hable pese hacerlo en otras situaciones. Esta alteración, interfiere en el rendimiento escolar o laboral. La alteración, debe durar por lo menos un mes, y no debe limitarse al primer mes de escolaridad. No debe diagnosticarse mutismo electivo si la incapacidad del sujeto para hablarse debe a la falta de conocimiento o de fluidez en la misma. Tampoco es mutismo electivo la derivación de un Trastorno de comunicación (por ejemplo la disfemia), o si aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro desarrollo psicótico. Los niños afectados con este trastorno de conducta, se pueden comunicar de manera no verbal, incluso utilizan monosílabos o vocalizaciones monótonas. Este trastorno se inicia antes de los cinco años, aunque en ocasiones puede iniciarse en el ingreso escolar. Suele durar pocos meses, aunque puede prolongarse más tiempo, llegando a durar varios años. Solo debe diagnosticarse mutismo electivo a niños que tengan la capacidad demostrada para hablar, aunque *esta capacidad solo se dé en algunas situaciones sociales. La ansiedad social o la evitación propias de la fobia social, pueden asociarse al mutismo electivo.*

El mutismo electivo y el miedo a hablar

A lo largo del desarrollo los niños experimentan una gama amplia y variada de miedos, la mayoría de éstos transitorios, y no suelen interferir con el funcionamiento psicológico cotidiano (Ajuriaguerra, 1983).

Se puede decir que todo miedo es un recurso, un conjunto de respuestas que ponemos en marcha ante situaciones, objetos y/o personas que percibimos como amenazantes, con el fin de buscar autoprotección. Es, en definitiva, un patrón adaptativo de respuestas que activa nuestro estado de alerta, disminuyendo la probabilidad de ser sorprendidos (Díaz Atienza, 2001)

Por lo tanto, es bueno tener miedo en aquellas situaciones que pueden resultar amenazantes, pero si la respuesta no mantiene coherencia con la amenaza real, es decir, responde de manera ilógica, entonces estamos hablando de un trastorno de conducta. Las respuestas son desproporcionadas, ya no sirven como mecanismo protector, es más, se convierten en algo que incapacita a la persona para enfrentarse a la situación que provoca en él esas emociones. Cuando este trastorno de conducta, este miedo es tan desproporcionado, tan ilógico, se le denomina fobia.

Las fobias son conductas aprendidas, y hay que tener en cuenta que hay circunstancias que favorecen la aparición de estos temores excesivos. Podemos aprenderlos de manera directa como resultado de nuestra propia experiencia, o indirecta: modelado, aprendizaje vicario o mediante la transmisión de información. Y es aquí donde se puede relacionar el mutismo selectivo con el miedo desproporcionado a hablar; pongamos un ejemplo:

Si un niño cada vez que pregunta al maestro algo que no entiende éste le contesta ridiculizándole delante de sus compañeros, el niño aprenderá que la consecuencia de su acción (preguntar) no le es grata, tendiendo por lo tanto a eliminar ese antecedente. Si esto se generaliza, retirando la palabra al maestro, a más adultos.... estaremos ante un trastorno de conducta, el mutismo selectivo.

Esta conducta, la eliminación de la pregunta, es inadecuada, porque no está ayudando al niño a enfrentarse con el problema, sino a evitarlo.

Evaluación, identificación del mutismo selectivo

¿Cómo saber si un niño tiene mutismo selectivo? Ante un caso de mutismo selectivo, nos podemos encontrar con distintos grados. El primero, y el menos grave, es el típico niño que aunque le cuesta hablar, lo hace. A este caso, se le denomina simplemente **aversión a hablar**. El segundo grado, del que se está hablando durante todo el artículo, es el **mutismo selectivo**, el miedo, la fobia en su caso más extremo a hablar con determinadas personas, en determinadas situaciones, y cuya comunicación en estos momentos se limita a señales o gruñidos. Y por último, siendo este el caso más acentuado, el **mutismo progresivo o total**, que es el desarrollo extremo del primer y segundo caso.

Se debe tener en cuenta que aunque dentro de la escuela pueden darse cualquiera de los tres grados, es tarea del maestro descubrir e intervenir antes

de llegar al grado más extremo. Por este motivo, se ha escogido el mutismo electivo como tema del artículo, ya que es el momento en el que las manifestaciones del niño ya son observables, medibles y cuantificables para poder intervenir, sin llegar a ser patológicas.

Para poder poner solución a cualquier problema que pueda surgir en el aula, como ya se expuso al inicio del artículo, el maestro debe conocer su origen y características específicas (Esteve, 1984). A continuación se muestran algunas de las conductas más frecuentes o indicadores para la identificación de un caso de mutismo electivo que se pueden encontrar en el DSM IV (A.P.A., 1995)

Indicadores o conductas más frecuentes:

- * El niño habla con susurros, muy bajo.
- * El niño habla poco.
- * EL niño emite **respuestas de evitación**. Es decir, emite conductas que le eviten el tener que enfrentarse ante una situación que le hará hablar. Por ejemplo, no quiere ir al colegio porque es ahí donde sabe que tiene que hablar, no querer quedarse a solas con el maestro...
- * El niño emite **respuestas de escape**. En el caso del mutismo electivo, estas respuestas cumplen la función de esquivar la contestación. Por ejemplo, taparse los oídos, huir corriendo... es decir, cuando el niño evita estas conductas es porque no ha conseguido "evitar la situación" por lo que solo le queda "escapar".

Además de estas respuestas motoras manifiestas, a nivel fisiológico podemos encontrar en el niño sudoración excesiva, sofocos, aumento del ritmo cardiaco, náuseas, incluso morderse las uñas, hacer muecas y balanceos.

Una vez descritas y consideradas las conductas más frecuentes tanto a nivel fisiológico como conductual para intervenir, y antes de pasar a tomar una decisión sobre las mismas, es imprescindible que el maestro se pregunte, sobre todo si la situación de mutismo electivo se da en su aula, ¿qué será lo que al niño "le pasa por la cabeza" tanto antes como después de estas situaciones temidas y vividas como aversivas que le impiden establecer el habla? Es decir, se deben analizar en la medida de lo posible los pensamientos del niño, y para ello es imprescindible contar con el apoyo de las familia y del entorno más próximo al niño.

Una vez que se conocen tanto las características comunes del trastorno como las específicas del caso en particular, ya se puede pasar a tomar las decisiones pertinentes sobre la intervención.

La toma de decisiones y la intervención

Intervenir no es coger un libro, buscar actividades y recursos, y ponerlos en práctica a ver qué pasa. Intervenir requiere en primer lugar conocer las características individuales del sujeto sobre el que se pretende actuar, y a partir de ahí buscar los recursos que mejor se ajusten, que si bien es cierto puede que en un primer momento no sean los más adecuados y se tengan que modificar, sí van a estar orientados al objetivo que se persigue.

Como ya se ha explicado anteriormente, los maestros y los padres tienden con su actuación ante un caso de mutismo selectivo a reforzar, mantener dicha conducta, en vez de extinguirla, mediante la evitación de la situación temida, aportar excesiva atención... por ese motivo, a la hora de intervenir, se deben descartar aquellas conductas que de una u otra manera fomentan los aspectos descritos anteriormente.

Cuando un maestro se encuentra con un caso de mutismo en su aula, nunca debe obligar al niño a hablar, ya que con esta "obligación", estará manteniendo y acentuando más la conducta. Tampoco debe proporcionarle privilegios cuando no habla, o evitarle las situaciones temidas. Para poder intervenir de manera adecuada, es conveniente que se sigan los siguientes pasos (Garth, Balckham y Silberman, 1973):

1. Conocer las características/ criterios diagnóstico del mutismo.
2. Evaluar las características concretas del caso (para poder obtener resultados y dar el siguiente paso).
3. Realizar la toma de decisiones sobre el siguiente punto.
4. Decidir el tipo de intervención más adecuada.

Ante un trastorno de conducta, uno de los primeros problemas que se le plantean al maestro a la hora de intervenir, es si ésta debe realizarse en el aula con sus compañeros y tutor (en el caso del mutismo selectivo posibles generadores del trastorno), o si por el contrario es más conveniente realizarla fuera, en el aula de apoyo. A continuación, se presenta un posible **modelo de intervención**, basado en el sistema de "economía de fichas" que puede ayudar a resolver este problema.

Actualmente, existen numerosos textos que exponen la aplicación de un programa de economía de fichas, algunos de los autores que se pueden encontrar interesados en el tema son: Sulzer-Azaroff y Marey (1983, cap. 28), Kazdin (1977, 1988), y Sthal y Leitenberg (1982) entre otros.

Antes de pasar a explicar este sistema de intervención, es conveniente que se tengan en cuenta algunas aportaciones de algunas teorías y terapias que ayudan a justificar el motivo por el que desde este artículo se considera el

sistema de economía de fichas como el más idóneo para intervenir ante un caso de mutismo electivo

La **teoría del aprendizaje** sobre la adquisición de cualquier miedo asegura que éste es una respuesta adquirida, es decir, el niño aprende a tener miedo por condicionamiento clásico, instrumental y/o vicario (Bandura, 1971). Por lo tanto, la intervención debe seguir las pautas de “descondicionamiento”, es decir, se deben controlar los estímulos que preceden a la conducta o aquéllos que la refuerzan y/o mantienen (Alberto y Troutman, 1982).

Ante el mutismo electivo, y siguiendo las pautas de “descondicionamiento”, se pueden seguir dos caminos. Por un lado, utilizar técnicas que refuercen la conducta de hablar en determinadas situaciones, o por otro, técnicas que extingan la conducta de evitar la situación temida, en este caso situaciones que provoquen hablar. Desde este artículo, se defiende como forma más acertada de intervenir la primera opción, reforzar la conducta de hablar. El motivo es que extinguiendo la evitación, no se está asegurando que después el niño hable (puede estar frente al maestro sin hablar). Sin embargo, si se refuerza la conducta de hablar, se conseguirá por un lado que el niño hable, y por otro que ya no tenga miedo a esa situación y por lo tanto que no la evite.

La **terapia racional emotiva de Ellis (TRE)** orienta de manera muy ajustada un posible modelo de intervención para tratar el mutismo electivo, dado que Ellis desarrolló su terapia racional emotiva como un método terapéutico para tratar las dificultades emocionales. En un primer momento, la terapia racional emotiva se describe como un método de psicoterapia cognitivo-emotivo conductual (Ellis, 1973) y posteriormente como terapia cognitivo-conductual (Ellis y Harper, 1975). Las características generales de la terapia emotiva de Ellis, se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Las personas pueden desarrollar conductas inadaptadas como el mutismo electivo, este desarrollo puede venir dado por procesos cognitivos negativos como por ejemplo la educación, o por procesos cognitivos mal elaborados.
- La interpretación que un sujeto hace de una determinada situación condicionará las respuestas que éste emita sobre su entorno. Siendo por lo tanto el objetivo de esta terapia cambiar ese sistema de creencias mal elaborado que el niño tiene de su entorno, y ayudarle a generar un nuevo sistema de vida (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1997). En el caso del mutismo electivo, debemos demostrar al niño que es capaz y apto para relacionarse, y que sus aportaciones son tan buenas e interesantes como las de cualquier compañero.
- Dos son las principales fases a seguir en la terapia emotiva de Ellis; la primera, animar al niño a explicar los detalles de su conducta (recoger datos y evaluación del caso), y en la segunda, se introducen modificacio-

nes graduales en la conducta, llevando poco a poco al niño a la conducta deseada (moldeamiento).

El **moldeado** es una técnica conductista muy utilizada en modificación de conducta, y ante un caso de mutismo electivo la mejor forma de llevarlo a cabo desde la perspectiva de esta propuesta es mediante el apoyo de un **sistema de economía de fichas**, ya que gracias a éste, se podrán ir introduciendo modificaciones graduales de conducta sin presionar y sin aparentemente prestar demasiada atención. Es decir, gracias a la economía de fichas, el niño podrá ir modificando a su ritmo y poco a poco la conducta en el mismo contexto en el que probablemente se inició el problema, el aula. De esta manera, no estaremos dando pie a que el niño evite la supuesta situación temida. Por otro lado, será el niño el que una vez escoja sus reforzadores y conozca las consecuencias tanto de la conducta de hablar como la de no hablar, irá marcando su propio ritmo.

Skinner (1953) y Papalia (1998), aseguraban que tanto las conductas adaptativas como las desadaptadas, se rigen en su adquisición, mantenimiento y extinción, por las mismas leyes del aprendizaje. El sistema de economía de fichas, aportará reforzadores contingentes para potenciar el desarrollo del objetivo propuesto, es decir, para reforzar la conducta de hablar.

Para instaurar un sistema de economía de fichas se deben tener en cuenta los siguientes principios:

- Las fichas son objetos que se pueden cambiar, dar o quitar rápidamente.
- Los reforzadores de apoyo deben ser elegidos por los niños.
- Se deben establecer reglas fijas y claras sobre qué conductas ganan fichas, qué cantidad de fichas, cómo se pueden gastar esas fichas, qué conductas provocan la suspensión o retirada de fichas.
- Establecer tanto los procedimientos para cambiar las reglas de reforzamiento según avanza el programa (estos cambios han de ser lentos), como el procedimiento para suprimir el sistema de economía de fichas manteniendo las mejoras alcanzadas.
- Se debe y puede reforzar tanto la calidad como la cantidad de respuestas. Lo ideal es empezar por la cantidad y luego por la calidad. Es decir, empezar reforzando cualquier respuesta que dé, y continuar siendo más exigente reforzando solo aquellas conductas de calidad.

En un sistema de economía de fichas, normalmente participa toda la clase, ya que está ideada para buscar un mejor rendimiento de la misma. Sin embargo, en el caso del mutismo electivo, se considera más apropiada la realización de un “contrato secreto y privado” entre el alumno y el especialista. El motivo es muy sencillo, si los demás niños observan que a uno de sus compañeros por no realizar una conducta -en nuestro caso hablar- se le está “premiando”, es muy probable que más de uno se una a esa conducta de mutismo. Además, posible-

mente el hecho de tener un “secreto” maestro/ alumno, puede hacer que el niño se sienta importante, aumentando su autoestima. Gracias a este “contrato privado y secreto”, el día que se retroceda y por lo tanto tengamos que eliminar fichas, el niño no tendrá miedo al ridículo frente a sus compañeros, aunque hay que tener en cuenta que esto se puede volver en nuestra contra si el niño se siente así sobreprotegido, comenzando a emitir conductas no deseadas.

Este modelo de intervención está pensado para que lo ponga en marcha el especialista con ayuda y apoyo del tutor de aula, porque aunque el “contrato” se realice alumno/especialista, será el tutor el que tenga la información y control más directo del comportamiento del niño día a día en su aula. Con esto, una vez más, se vuelve a ensalzar la importancia de la comunicación entre los distintos profesionales que trabajan con los niños en la escuela, la importancia de la **intervención multidisciplinar**.

Conclusión

Como se ha podido ver a lo largo de esta exposición, existe una clara relación entre mutismo electivo y trastorno de conducta. Esta relación no debe quedarse en lo meramente conceptual, sino que debe condicionar nuestra práctica docente. Debemos tener en cuenta como maestros esta relación cuando evaluamos, cuando identificamos, cuando tomamos las decisiones oportunas, y cómo no, cuando intervenimos.

De manera general, y siguiendo los distintos pasos que se han seguido para concluir que una buena técnica para modificar el mutismo electivo puede ser el sistema de economía de fichas, se puede decir que:

- o Cuando se sospecha en el aula que un alumno puede necesitar apoyos, o cuando sabemos que los precisa, antes de intervenir, se debe realizar una recogida sistemática de información, una evaluación inicial. Una vez están claras las necesidades de este alumno, de manera conjunta con todos los especialistas que trabajan con el niño, se debe realizar una toma de decisiones acerca del tipo de intervención que para compensar esas necesidades se pretende llevar a cabo. Y una vez esto está claro, y no antes, se pasará a la intervención, que no debe ser considerada como el final del proceso, sino que debe ser evaluada periódicamente para ir mejorando.
- o A la hora de intervenir en el aula, sea cual sea el tipo de intervención que pretendamos llevar a cabo, no debemos olvidar ninguno de estos pasos y en este orden para poder realizar una intervención lo más ajustada a las necesidades del alumno: **recogida de información (evaluación inicial)**,

toma de decisiones conjunta, intervención y evaluación de la intervención.

- o Y para finalizar, me gustaría destacar que el problema del mutismo selectivo no solo radica en que es incómodo tener en el aula a un niño que no emite respuestas cuando se interactúa con él; el problema real está en que si esta respuesta se incorpora al repertorio conductual del niño, se va a generalizar como respuesta normal ante cualquier otra situación diferente a la que originó el problema, constituyéndose como un factor de riesgo en su relación normal con el entorno y en su integración social, factores importantísimos en todos y cada uno de los distintos ámbitos que conforman el desarrollo global del niño.

BIBLIOGRAFÍA

- AJURIAGUERRA, J (1983): *Manual de Psiquiatría Infantil*. Madrid, Toray Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV)*. Barcelona, Masson.
- AUBREY y YATES, J. (1978): *Terapia de comportamiento*. Trillas
- BALLESTEROS, S. y GARCÍA, B (1996): *Procesos Psicológicos Básicos*. Madrid, Universitas S.A.
- DIAZ ATIENZA, J (2001): *Mutismo selectivo. Fobia ante el negativismo*. Revista de niños y adolescentes. 1 (3) I-VI. www. Paido psiquiatria.com /ast 3/ Mutismo pdf.
- ESTEVE, J MANUEL (1984): *Profesores en conflicto*. Madrid, Narcea.
- GARTH, J. BLACKHAM y SILBERMAN (1973): *Cómo modificar la conducta infantil*. Kapelusz.
- GISBERT, MARDOMINGO, CABALA Y OTROS (1988): *Educación Especial*. Madrid, Cincel.
- HILL M. WALKER / NANCY K. BUCKLEY (1976): *Técnicas de reforzamiento con fichas*. Barcelona, Fontanella.
- LABRADOR, F., CRUZADO, J.A., MUÑOZ, M. (2001): *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid, Pirámide.
- MARCHESE, A., COLL, C. y PALACIOS, J. (1999): *Desarrollo psicológico y educación. II*. Madrid, Alianza.
- OLIVARES RODRÍGUEZ, J. (1994): *El niño con miedo a hablar*. Madrid, Pirámide.
- SKINNER, B.F. (1975): *La conducta de los organismos* (1ª ed. inglés 1938). Barcelona, Martínez Roca.
- SKINNER, B.F. (1986): *Ciencia y Conducta humana* (1ª ed. inglés 1953). Barcelona, Martínez Roca.
- VALLEJO PAREJA, M.A., FERNANDEZ-ABASCAL, E. y LABRADOR ENCINAS, F. (1997): *Modificación de conducta; análisis de casos*. Madrid: TEA.

VERDUGO ALONSO, M.A. (1995): *Personas con discapacidad: perspectiva psicopedagógica y rehabilitadora*. Madrid, Siglo XXI.

NOTAS

1 Esta y otras referencias históricas se pueden ver en: LABRADOR,F., CRUZADO,J.A. y MUÑOZ,M. (2001)

* Ana Gómez Pulido

Maestra de Educación Especial

E.U. Cardenal Cisneros. Universidad de Alcalá