

Isabel Estrelles Hernandis

**TRES CASOS CLÍNICS EN POBLACIÓ INFANTO-  
JUVENIL:  
MUTISME SELECTIU, TRASTORN ESPECÍFIC DE  
L'APRENTATGE I DÈFICIT EN LA GESTIÓ  
EMOCIONAL**

TREBALL FÍ DE MÀSTER

Dirigit per Elisabet Sánchez Rodríguez

MÀSTER EN PSICOLOGIA GENERAL SANITARIA

Departament de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona, 2021

Aquest treball conté informació confidencial, i per això, no pot ser compartit en la seva totalitat.

## ÍNDIX

CAS 1. MUTISME SELECTIU.....	4
1.1. Fonamentació teòrica del problema .....	4
1.2. Presentació-descripció del cas .....	6
1.3. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament.....	9
1.4. Hipòtesis diagnòstiques, d'origen, i de manteniment del problema ..	11
1.5. Definició d'objectius d'actuació (tractament) .....	12
1.6. Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades....	13
1.7. Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits .....	17
1.8. Discussió dels resultats obtinguts .....	17
1.9. Seguiment: resultats.....	18
CAS 2. TRASTORN ESPECÍFIC DE L'APRENTATGE.....	19
2.1. Fonamentació teòrica del problema.....	19
2.2. Presentació-descripció del cas .....	21
2.3. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament.....	23
2.4. Hipòtesis diagnòstiques, d'origen i de manteniment del problema ....	29
2.5. Definició d'objectius d'actuació (tractament) .....	30
2.6. Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades ....	31
2.7. Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits .....	34
2.8. Discussió dels resultats obtinguts .....	35
2.9. Seguiment: resultats .....	36

CAS 3. GESTIÓ EMOCIONAL.....	37
3.1. Fonamentació teòrica del problema.....	37
3.2. Presentació-descripció del cas .....	39
3.3. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament.....	41
3.4. Hipòtesis diagnòstiques, d'origen, i de manteniment del problema...	46
3.5. Definició d'objectius d'actuació (tractament) .....	47
3.6. Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades ....	48
3.7. Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits .....	52
3.8. Discussió dels resultats obtinguts .....	53
3.9. Seguiment: resultats .....	54
10. Anàlisi de les limitacions del treball .....	54
11. Conclusions crítiques sobre el que s'ha après i sobre els possibles canvis que caldria fer en el futur .....	55
12. Bibliografia .....	56
13. Annex.....	63
Cas 1 .....	63
Cas 2 .....	65
Cas 3 .....	72

## **CAS 1. MUTISME SELECTIU**

### **1. 1. FONAMENTACIÓ TEÒRICA DEL PROBLEMA.**

El mutisme selectiu és un trastorn del comportament infanto-juvenil d'inici primerenc que consisteix en la resistència a parlar o la inhibició d'aquesta en situacions socials concretes. Els infants que presenten aquest trastorn sí que presenten competència lingüística i comunicativa, però aquesta habilitat no la mostren en totes les situacions (Rodríguez-Menchón & Saval-Manera, 2017). El motor principal en aquest trastorn és l'ansietat (Márquez, 2020), i l'absència de la parla es relaciona directament amb les respostes d'escapament i/o evitació del malestar generat per alguna cosa que els causa temor (Olivares-Olivares & Olivares Rodríguez, 2018).

Segons el DSM-5 (APA, 2014), el mutisme selectiu es troba dins dels trastorns d'ansietat, i està caracteritzat pel fracàs constant de parlar en situacions socials específiques en què hi ha expectativa per parlar (tot i fer-ho en altres situacions). L'alteració interfereix en els èxits educatius o laborals i/o en la comunicació social, i la duració de l'alteració és com a mínim d'un mes. El fracàs de parlar no es pot atribuir a la manca de coneixement o de la comoditat amb el llenguatge parlat necessari en la situació social, i no s'explica millor per un trastorn de la comunicació. A més a més, no es produeix exclusivament durant el curs d'un trastorn de l'espectre de l'autisme, l'esquizofrènia o un altre trastorn psicòtic (APA, 2014).

En diversos estudis s'ha observat que el mutisme selectiu presenta una prevalença molt baixa, per lo que és considerat un trastorn estrany de la conducta (Márquez, 2020). La seva prevalença oscil·la entre el 0.03% i l'1% (APA, 2014), es presenta aproximadament en 1 de cada 1000 nens

(Rodríguez-Menchón & Saval-Manera, 2017). A més, no existeixen dades concloents, però la majoria dels estudis coincideixen en que pareix més freqüent en nenes que en nens (Muris & Ollendick, 2015; Olivares-Olivares & Olivares Rodríguez, 2018).

Diversos autors afirmen que l'infant que presenta mutisme selectiu ha sigut reforçat per patrons d'aprenentatge, amb els quals aprenia que podia utilitzar el silenci com una estratègia per a reduir l'ansietat davant situacions o estímuls que ell o ella consideraven com una amenaça (Márquez, 2020). També influeix a que es mantingui el problema el reforç que proporcionen les persones del voltant (Rodríguez-Menchón & Saval-Manera, 2017). A més, la família es una part molt important en la resolució del problema, es possible que a vegades siguin massa permissius o tolerants respecte a l'acceptació de la inhibició de la parla de l'infant (Yeganeh et al., 2006).

L'etiologia d'aquest trastorn no està clara, no s'ha trobat ninguna causa exacta, però segons l'estudi de Garrido et al. (2015) algunes de les causes del mutisme selectiu podrien ser els factors externs, temperamentals o ambientals (com la família). També hi ha hipòtesis sobre una interacció entre factors genètics, temperamentals, del neurodesenvolupament i ambientals (Oerbeck et al., 2018).

El fet que aquests infants no es comuniquin verbalment de forma regular pot tenir efectes molt perjudicials, inclús pot resultar crític per al seu desenvolupament social i limitar les possibilitats d'aprenentatge (Busse & Downey, 2011). Per això s'ha observat la necessitat de realitzar una detecció i intervenció primerenca, per poder reduir el sofriment dels infants

(i de la família), a més de reduir el deteriorament funcional associat al trastorn (Olivares et al., 2019).

En quant a la comorbiditat del mutisme selectiu, la més comú és amb altres trastorns d'ansietat (al voltant del 90% dels casos) (Gensthaler et al., 2016), sent el més freqüent el trastorn d'ansietat social, seguit pel trastorn d'ansietat per separació i la fòbia (APA, 2014). També s'ha trobat comorbiditat amb trastorns del neurodesenvolupament (els més prevalents són el trastorn de la parla i el llenguatge i els retards motors), i amb el comportament negativista (aquest no està present sempre, sinó que apareix solament quan la persona es troba en una situació on hi ha demanda de comunicació verbal) (Oerbeck et al., 2018).

## **CAS 2. TRASTORN ESPECÍFIC DE L'APRENTATGE**

### **2. 1. FONAMENTACIÓ TEÒRICA DEL PROBLEMA.**

Els trastorns específics de l'aprenentatge es troben dins dels trastorns del neurodesenvolupament neurològic, sent aquests els més freqüents en l'etapa educativa (De La Peña & Bernabéu, 2018). Segons el DSM-5 (APA, 2014), el trastorn específic de l'aprenentatge es caracteritza per presentar dificultats en l'aprenentatge en la utilització de les aptituds acadèmiques. Aquestes dificultats d'aprenentatge comencen en l'edat escolar, però poden manifestar-se més tardanament, i no s'expliquen millor per discapacitat intel·lectual, trastorns auditius o visuals, o altres alteracions. Dins dels trastorns específics de l'aprenentatge es pot especificar si les dificultats que es presenten estan relacionades amb la lectura (dislèxia), amb l'expressió escrita, i/o amb les matemàtiques (discalculia).

La dislèxia és un trastorn de la lectura específic d'origen neurològic que persisteix durant tota la vida (APA, 2014) i es considerat el trastorn específic de l'aprenentatge més freqüent en la realitat educativa (De La Peña & Bernabéu, 2018). Els estudiants amb dislèxia tenen nombrosos retards en diverses àrees cognitives i acadèmiques, a més de presentar dificultats en les funcions executives (Piedra-Martínez & Soriano-Ferrer, 2020). Per a l'estudiantat amb dislèxia, l'aprenentatge en la lectura suposa un obstacle en el desenvolupament acadèmic i personal (Tamayo, 2017).

La prevalença del trastorn específic de l'aprenentatge en les àrees acadèmiques de la lectura, l'expressió escrita i les matemàtiques és troba entre un 5 i 15% en nens i nenes d'edat escolar (APA, 2014). En Espanya, la prevalença estimada oscil·la entre 3.2 i 5.9% en estudiants de primària (Jiménez et al., 2009), entre 3.5 i 5.6% en estudiants de secundària



(González et al., 2010), i entre 1.6 i 6.4% en estudiats universitaris (Piedra-Martínez & Soriano-Ferrer, 2020). També s'ha observat que els trastorns específics de l'aprenentatge són més freqüents en nens que en nenes (les proporcions varien entre 2:1 a 3:1)(APA, 2014).

Els trastorns específics de l'aprenentatge provoquen en els nens i les nenes afectació en el rendiment acadèmic i alteracions relacionades amb els aspectes socials i emocionals (Testa & Salamanca, 2017). Els alumnes amb dificultats escolars tendeixen a presentar baixes expectatives d'èxit i baixa autoestima. A més, disminueix la seva motivació, promovent sentiments negatius cap a l'escola i cap a ells mateix. Per tant, les dificultats derivades dels trastorns de l'aprenentatge podrien acabar generant retraïment i problemes somàtics, ansietat, problemes d'atenció i/o de comportament, dificultats en les relacions familiars i interpersonals, i una baixa autoestima (Zuppardo et al., 2017).

Pel que fa als antecedents dels trastorns de l'aprenentatge, es tracta de variables biològiques, neuropsicològiques o socials que es presenten en l'infant de forma primerenca i estan íntimament relacionades amb l'adquisició de diferents tipus d'aprenentatge (Dworkin; Tamayo, 2017). Aquestes variables es poden classificar en intrínseques (retard en el desenvolupament, alteracions sensorials i neurològiques...) o extrínseques (influència de l'entorn social, pertorbació emocional...) (Rebollo & Rodríguez, 2006).

En quant a la comorbiditat, segons el DSM-5 (APA, 2014) el trastorn específic de l'aprenentatge freqüentment es comòrbid amb altres trastorns del neurodesenvolupament (com el TDAH, trastorns de la comunicació o el

trastorn de l'espectre autista), o altres trastorns mentals (com els trastorns d'ansietat o trastorns depressius). A més, el TDAH quan és comòrbid, es pot considerar com un agreujant, especialment en la dislèxia (Sans Fitó, 2011).

## **CAS 3. GESTIÓ EMOCIONAL**

### **3.1. FONAMENTACIÓ TEÒRICA DEL PROBLEMA.**

Les emocions són reaccions complexes en les que la ment i el cos estan involucrades, constituint un procés adaptatiu que genera respostes fisiològiques i comportamentals que guien a la persona cap a una resposta desitjable o ajudant-la a evitar un perill (Fernández-Abascal, 2015). Identificar les emocions és fonamental per al coneixement personal (Caruana & Gomis, 2014). Durant els primers anys de vida, l'infant aprendrà a manifestar les seves pròpies emocions, identificar les dels demés, i respondre davant d'elles. El seu benestar i la seva qualitat de vida dependran, en gran mesura, de la forma en com realitzi aquest aprenentatge i en com es desenvolupi emocionalment (Heras et al., 2016).

Segons Goleman (1996) la intel·ligència emocional (IE) consisteix en el coneixement de les pròpies emocions (autoconsciència), la capacitat de controlar-les (autocontrol), la capacitat de motivar-se a sí mateix (automotivació), el reconeixement de les emocions alienes (empatia) i el control de les relacions interpersonals (habilitats socials). La IE constitueix un dels factors protectors i facilitadors del benestar (Antonio-Agirre et al., 2017). És fonamental enfortir la intel·ligència emocional en els infants mitjançant el desenvolupament de competències emocionals que facilitin els processos afectius cap a una vida adulta amb equilibri i satisfacció (Márquez-Cervantes & Gaeta-González, 2017). El desenvolupament d'algunes competències emocionals han demostrat una relació positiva amb l'autoestima i la satisfacció amb la vida (Oliva & Flores, 2015).

Les competències emocionals (CE) són "el conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessàries per a comprendre, expressar i

regular de forma apropiada els fenòmens emocionals” (Bisquerra, 2005, p.22). L’educació emocional (EE) és un procés educatiu, continu i permanent que pretén potenciar el desenvolupament de les competències emocionals com element essencial del desenvolupament (Bisquerra, 2009). La regulació emocional implica els processos que permeten avaluar i modificar el curs d’una emoció amb la finalitat de complir objectius i respondre de forma apropiada a les necessitats de l’entorn (Gross, 2014).

Els factors emocionals poden influir de forma positiva o negativa en el desenvolupament dels recursos cognitius, així com en els processos d’aprenentatge i en l’àmbit acadèmic (Marina & Pellicer, 2015). L’elevat índex de fracàs escolar, abandonament dels estudis i la incursió en situacions de risc, poden ser provocats per situacions emocionals negatives, les quals estan relacionades amb un desequilibri emocional (Márquez-Cervantes & Gaeta-González, 2017).

Quan els infants experimenten emocions negatives, focalitzen la seva atenció en la informació emocional, i els recursos cognitius no es destinen al processament de la informació educativa. Si la informació educativa no es atesa i processada, no pot ser memoritzada, per tant, la incapacitat de regulació emocional interfereix en el rendiment acadèmic (Andrés et al., 2017). Els infants que són incapaços de lidar amb les emocions negatives davant les tasques escolars són més propensos a manifestar dificultats per a concentrar-se (Ivcevic & Brackett, 2014). Segons l’estudi d’Andrés et al., (2017) la regulació emocional tindria efectes vinculats al processament de la informació que impactaria en l’adquisició i consolidació de les habilitats acadèmiques.

S'han observat certes diferències en quant a la regulació emocional i la competència social (principalment l'empatia) entre els nens i les nenes, on s'han trobat nivells superior d'aquestes característiques en les nenes (Heras et al., 2016).

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Amador, J., Idiázabal, M., Aznar, J., & Peró, M. (2003). Estructura factorial de la escala de Conners para profesores en muestras comunitarias y clínica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, *56*, 173-184.
- Amador, J., Idiázabal, M., Sangorrín, J., Espadaler, J., & Forns, M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, *14* (2), 350-356.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Andrés, M., Stelzer, F., Vernucci, S., Canet, L., Galli, J., & Navarra, J. (2017). Regulación emocional y habilidades académicas: relación en niños de 9 a 11 años de edad. *Suma Psicológica*, *24*, 79-86.
- Antonio-Agirre, I., Esnaola, I., & Rodríguez-Fernández, A. (2017). La medida de la inteligencia emocional en el ámbito psicoeducativo. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, *88* (31.1), 53-64.
- Bergman, R., Keller, M., Wood, J., Piacentin, J., & McCracken, J. (2008). Selective Mutism Questionnaire: Development and finding. *Proceedings of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Meeting*, *48*, 163.
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, *19* (3), 95-114.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.

- Brickenkamp, R. (2014). *D2 - Test de Atenció (4ª edició)*. TEA Ediciones.
- Busse, R., & Downey, J. (2011). Selective mutism: A three-tiered approach to prevention and intervention. *Contemporary School Psychology, 15*, 53-63.
- Cairns, E., & Cammock, J. (2005). *Test de Emparejamiento de Figuras Conocidas - 20 (MMF-20) (2ª edició)*. TEA ediciones.
- Caruana, A., & Gomis, N. (2014). Cultivando emociones. En *2. Educación emocional de 8 a 12 años*. Biblioteca virtual del CEFIRE.
- Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2011). *PRODISCAT. Protocol de detecció i actuació en la dislèxia. Àmbit educatiu. Etapa de primària cicle inicial (1r i 2n)*. Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.
- Consejo General de la Psicología España. (s.f.). *Evaluación de la escala de inteligencia de Wechsler para niños - V (WISC-V)*. Obtenido de Colegio Oficial de la Psicología: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2016/WISC-V.pdf>
- De La Peña, C., & Bernabéu, E. (2018). Dislexia y discalculia: una revisión sistemática actual desde la neurogenética. *Universitas Psychologica, 17 (3)*, 1-11.
- Docter, P., & Del Carmen, R. (Dirección). (2015). *Inside Out* [Película].
- Dworkin, P. (s.f.). Problemas del aprendizaje escolar y diferencia en el desarrollo. En R. Hokelman, & H. Adam, *Atención Primaria en Pediatría*. Harcourt.

- Fernández-Abascal, E. G. (2015). *Disfrutar de las emociones positivas*. Editorial Grupo 5.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. Á., & del Barrio, V. (2015a). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. TEA Ediciones.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. Á., & del Barrio, V. (2015b). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual técnico*. TEA Ediciones.
- Garrido, Á., Marín, V., & Hervás, M. (2015). Revisión de programas dirigidos a la intervención de mutismo selectivo en escolares. *ReiDoCrea*, 4 , 162-166.
- Gensthaler, A., Maichrowitz, V., Kaess, M., Ligges, M., Freitag, C., & Shcwenck, C. (2016). Selective Mutism: The Fraternal Twin of Childhood Social Phobia. *Psychopathology*, 49 (2), 95-107.
- Glifing. (2019). *El éxito académico entrenando la lectura con videojuegos*. Obtenido de Glifing: <https://www.glifing.com/inicio/>
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Gómez, A. (2019). *d2, test de atención*. Obtenido de Fundación CADAH: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/d2-test-de-atencion.html>
- González, D., Jiménez, J., García, E., Díaz, A., Rodríguez, C., Crespo, P., & Atilas, C. (2010). Prevalencia de las dificultades específicas de



- aprendizaje en la educación secundaria obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 3 (2), 317-327.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (págs. 3-20). The Guilford Press.
- Heras Sevilla, D., Cepa Serrano, A., & Lara Ortega, F. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *INFAD Revista de Psicología. Psicología, ciencia y profesión: afrontando la realidad*, 1(1), 66-74.
- Hernández, A., Aguilar, C., Paradell, C., & Vallar, F. (2015). *Revisión de la Adaptación Española de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños - V*. Pearson Education.
- Ivcevic, Z., & Brackett, M. (2014). Predicting school success: Comparing conscientiousness, grit and emotion regulation ability. *Journal of Research in Personality*, 52, 29-36.
- Jiménez, J., Guzmán, R., Rodríguez, C., & Atilas, C. (2009). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje: la dislexia en español. *Anales de Psicología*, 25 (1), 78-85.
- Kendall, P. C., & Kosovsky, R. P. (2010). *Tratamiento Cognitivo-Conductual para trastornos de ansiedad en niños - El Gato Valiente*. Librería Akadia.
- Marina, J., & Pellicer, C. (2015). *La inteligencia que aprende*. Santillana.

- Márquez, R. (2020). Mutismo Selectivo Infantil en tiempos de COVID-19? A propósito de un caso. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud (GICOS)*, 5 (2), 164-172.
- Márquez-Cervantes, M., & Gaeta-González, M. (2017). Desarrollo de competencias emocionales en pre-adolescentes: el papel de padres y docentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20 (2), 221-235.
- Muris, P., & Ollendick, T. (2015). Children who are anxious in silence: a review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Child Family Psychology Review*, 18, 151-169.
- Núñez, C., & Romero, R. (2014). *Emocionari. Diques el que sents*. Palabras Aladas.
- Oerbeck, B., Manassis, K., Overgaard, K., & Kristensen, H. (2018). Mutismo selectivo. En M. Irarrázaval, A. Martín, F. Prieto, & M. Mezzatesta, *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Rey JM.
- Oliva, A., & Flores, M. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Behavioral Psychology*, 23 (2), 345-359.
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P., & Rosa-Alcázar, Á. (2019). Efectividad del tratamiento temprano de niños con mutismo selectivo en los centros educativos. *Terapia psicológica*. 37 (21), 81-96.

- Olivares-Olivares, P., & Olivares Rodríguez, J. (2018). Actualización de un modelo tentativo del mutismo selectivo. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 6 (1), 115-140.
- Piedra-Martínez, E., & Soriano-Ferrer, M. (2020). Funciones ejecutivas en estudiantes con dislexia. Implicaciones educativas. *Pulso*, 42, 13 - 32.
- Rebollo, M., & Rodríguez, S. (2006). El aprendizaje y sus dificultades. *Revista Neurología*, 42, 139-142.
- Rey, A. (1997). *REY: Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas*. TEA Ediciones.
- Rodríguez-Menchón, M., & Saval-Manera, J. J. (2017). Tratamiento conductual basado en el juego de una niña con mutismo selectivo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (1), 51-57.
- Sánchez Amador, S. A. (s.f.). *Glifing: qué es este método y cómo nos ayuda*. Obtenido de Medicoplus: <https://medicoplus.com/psicologia/glifing?fbclid=IwAR3ilk9MgcBMOBWtKFAuGsHPOJqxrOfLbkgI-PxZrwMDaDEJeHTE8NWpFxU>
- Sans Fitó, A. (2011). Trastornos del aprendizaje. En J. Campistol, & H. Arroyo, *Neurología para pediatras. Enfoque y manejo práctico* (págs. 153-166). Médica Panamericana.
- Servera, M., & Llabrés, J. (2015). *CSAT-R. Tarea de Atención Sostenida en la Infancia - Revisada*. TEA Ediciones.

- Tamayo, S. (2017). La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, 21 (1), 423 - 432.
- Testa, A., & Salamanco, G. (2017). Precursores de trastornos del aprendizaje. Revisión bibliográfica. *Revista del Hospital de Niños (Buenos Aires)*, 59 (267), 255 - 261.
- Thurstone, L., & Yela, M. (2019). *CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias - Revisado*. TEA Ediciones.
- Yeganeh, R., Beidel, D., & Turner, S. (2006). Selective mutism: more than society anxiety. . *Depression and Anxiety*, 23, 117-123.
- Zuppardo, L., Serrano, F., & Pirrone, C. (2017). Delimitando el perfil emotivo-conductual en niños y adolescentes con dislexia. *RETOS XXI*, 1 (1), 88 - 104.