

TRATAMIENTO DEL MUTISMO SELECTIVO EN NIÑAS POLIGLOTAS

Pablo J. Olivares-Olivares¹, Diego Macià Antón² y José Olivares¹

¹Universidad de Murcia; ²Universidad Miguel Hernández de Elche (España)

Resumen

Presentamos el proceso de evaluación y tratamiento de dos niñas políglotas, de cinco y siete años. Ambas cumplieron los criterios para el diagnóstico del mutismo selectivo (APA, 2013). La intervención se realizó con la participación de la familia y la escuela. Se diseñó un tratamiento cognitivo conductual que se aplicó diferenciadamente a los adultos y a las niñas. El entrenamiento de los adultos incluyó transmisión de información, instrucciones, reestructuración cognitiva y modelado; el de las niñas, desvanecimiento estimular, economía de fichas, coste de respuesta y exposición a ser vistas y oídas hablando a otros compañeros de sus respectivas clases. Los resultados muestran la normalización del habla audible en respuesta a solicitudes externas en clase y en el patio de recreo, la aparición del habla espontánea, el incremento del juego y la eliminación del aislamiento social. Estos resultados se mantuvieron en las medidas de seguimiento a 3, 6 y 12 meses. El tratamiento ha mostrado su eficacia en la remisión completa del trastorno en los dos casos.

PALABRAS CLAVE: *mutismo selectivo, políglotas, tratamiento cognitivo conductual.*

Abstract

We present the process of evaluation and treatment of two polyglot girls of five and seven years of age. Both met the criteria for the diagnosis of selective mutism (APA, 2013). The intervention was carried out with the participation of the family and the school. A cognitive behavioral treatment was designed and later applied in a differentiated manner to adults and girls. Adult training included transmission of information, instructions, cognitive restructuring and modeling; treatment for the girls included stimulation fading, economy of cards, response cost, and exposure to be seen and heard talking to other classmates in their respective classrooms. The results show a normalization of audible speech in response to external requests in class and on the playground, the appearance of spontaneous speech, the increase in play and the elimination of social isolation. These results were maintained in the follow-up measures at 3, 6 and 12 months. The treatment has shown its efficacy in the complete remission of the disorder in both cases.

KEY WORDS: *selective mutism, polyglots, cognitive behavioral treatment.*

Introducción

El mutismo selectivo (MS) es un trastorno psicológico que generalmente se inicia en la infancia y antes de los cinco años (*American Psychiatric Asociación [APA]*, 2013). En la mayoría de los casos no se detecta hasta que los niños no son escolarizados (Bergman, Piacentini y McCracken, 2002; Oerbeck, Stein, Pripp y Kristensen, 2015). En la última edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (APA, 2013) se ha reclasificado el MS como un trastorno de ansiedad. Esta decisión se ha fundamentado en la evidencia proporcionada por la investigación y sus similitudes con otros trastornos de ansiedad en la respuesta al tratamiento (Muris y Ollendick, 2015).

El MS se caracteriza por un fracaso persistente de los niños y adolescentes que lo presentan a la hora de hablar en situaciones sociales específicas, en las que se espera que lo hagan (p. ej., en los centros educativos), pero no lo logran a pesar de hablar adecuadamente en otras como el hogar (APA, 2013). Quienes presentan el trastorno pueden no hablar con sus profesores, cuidadores o compañeros de clase en los centros educativos, pero en cambio hacerlo perfectamente en casa con los miembros de la unidad familiar y con sus amigos (Viana, Beidel y Rabian, 2009). La ausencia del habla en el entorno escolar puede tener su origen en la interacción de un conjunto de variables implicadas en el proceso de adaptación a las situaciones desconocidas. Entre éstas se hipotetizan las respuestas de escape/evitación desencadenadas por el miedo a las personas y lugares extraños y la separación de los padres (Crundwell, 2006; Olivares-Olivares y Olivares, 2018).

Ahora bien, las reacciones de ansiedad ante situaciones que requieren la interacción con extraños o en lugares desconocidos pueden formar parte del proceso de adaptación y ser adecuadas. Sólo se considerarán desadaptativas cuando la ausencia del habla se haya producido reiteradamente durante más de un mes, sin contar el primero desde su incorporación a la escuela infantil o preescolar. Además, la ausencia del habla no ha de explicarse mejor como una consecuencia de otras variables como, por ejemplo, el dominio limitado del idioma (APA, 2013).

El hecho de que los niños no se comuniquen verbalmente de manera regular en determinadas situaciones puede resultar crítico para ellos si les dificulta su desarrollo social e interfiere significativamente en su aprendizaje (Busse y Downey, 2011). Los niños con más y mejores habilidades sociales y escolares son los que con mayor frecuencia están involucrados en interacciones de alta calidad con sus maestros y compañeros, como las que se crean en torno al aprendizaje estructurado. Por el contrario, la ocurrencia reiterada de dificultades para desenvolverse correctamente en entornos de aprendizaje estructurado predice peores resultados académicos y menos interacción social con los compañeros (Bulotsky-Shearer, Fantuzzo y McDermott, 2008). Además, la ausencia del habla durante los primeros años de un niño en los entornos educativos es especialmente perjudicial porque interfiere significativamente en el desarrollo del aprendizaje temprano y en las experiencias sociales que se hallan en la base de la construcción de la competencia social posterior.

Habida cuenta de que los datos muestran que las mejorías y recuperaciones “espontáneas” son raras en el MS (Zakszeski y DuPaul, 2017), todo lo expuesto pone

de manifiesto la necesidad y la relevancia de intervenir sin demora una vez detectado el trastorno para reducir el sufrimiento (de los niños y de los adultos que cotidianamente interactúan con ellos) y el deterioro funcional asociado con el MS.

Entre las características fenomenológicas de los niños que parecen presentar mayor riesgo a sufrir MS se hallan el hecho de ser políglota y migrantes. Así, Starke y Subellok (2012) concluyen que tener que vivir en un contexto multilingüístico en el que a los niños se les obliga a ser políglotas incrementa el riesgo de presentar MS en un 40,6%, afectando especialmente este hecho a los niños migrantes (Baldus y Wurl, 2014) como ya habían sugerido Bradley y Sloman (1975) y se confirma en otras investigaciones como la de Bergman, González, Piacentini y Keller (2013).

Pese a que la investigación del tratamiento del MS aplicando protocolos de tratamiento en estudios controlados y aleatorizados ya es una realidad (véanse Bergman *et al.*, 2013; Oerbeck, Johansen, Lundahl y Kristensen, 2012), sigue siendo necesaria la publicación de estudios de caso cuyo tratamiento haya sido derivado del análisis funcional *ad hoc* y en los que se utilicen diseños que presenten un elevado potencial para analizar los efectos del tratamiento (Kazdin, 2011). En el presente trabajo presentamos el proceso de intervención psicológica en dos hermanas, políglotas y migrantes, en las que su tratamiento se diseñó con base en los resultados del análisis funcional y se aplicó en el marco de un diseño de LB múltiple entre sujetos.

Método

Diseño

Utilizamos un diseño de línea de base múltiple entre las participantes, para probar que si se producían los cambios esperados en el habla y el aislamiento social de las niñas ello sería debido fundamentalmente al tratamiento y no al efecto de variables no controladas que pudieran presentarse durante la intervención.

Participantes

Loli es una niña de 7 años que cursa segundo de Educación Primaria. Patricia tiene 5 años y está en segundo año de párvulos. Las dos asisten al mismo centro educativo y conviven con sus padres de 37 y 38 años, con quienes forman la familia nuclear. El nivel educativo de los padres es alto (estudios superiores de veterinaria y de biología), siendo su estado económico medio-alto; ambos trabajan para un organismo internacional que en ocasiones les ha obligado a pasar largas temporadas fuera de España. El clima familiar es bueno. La madre tiene como lengua vernácula el catalán que simultánea con el uso del español en su relación con las niñas; el padre utiliza generalmente el español y el inglés. La familia estuvo en España durante los dos primeros años de vida de Loli y se marchó a Nueva York al nacer Patricia. Allí permanecieron tres años, regresando de nuevo a España (Loli contaba ya 5 años y Patricia 3). Las dos niñas hablan con fluidez en español, catalán e inglés, de acuerdo a lo esperable para sus edades.

Los padres informan que, al incorporarse en España a la escuela infantil, un centro educativo privado con comedor escolar y al que se desplazaban en autobús para permanecer allí de 9 a 17 horas, Loli se mostró más reacia a hablar de lo que cabía esperar y más tímida que el resto de sus compañeros, pero sin que ello afectara significativamente ni al habla ni a su relación social. En cambio, su hermana pequeña, Patricia, no presentó ningún problema. El curso siguiente Loli promocionó al primer curso de primaria donde tuvo una profesora distinta. Los padres relacionan este periodo de adaptación a la escolarización obligatoria y a la nueva docente con el inicio de sus problemas con el habla. Los informes mensuales de su profesora también documentan que en la misma medida en que se iba intensificando la timidez de la niña fue disminuyendo la frecuencia del uso del habla, su duración (menos palabras) e intensidad (se le oía menos). Pese a estos datos los padres y la profesora acordaron darle tiempo a Loli para adaptarse al incremento de la exigencia de rendimiento escolar y a la distinta manera de actuar de esta profesora y la de párvulos (del curso previo). El curso acabó con buenas notas en todas las materias, pero con problemas importantes para poder evaluar las que requerían el empleo del habla, especialmente la lectura en español y en inglés.

Los padres indicaron que no habían percibido nada que les llamara la atención en el comportamiento de Patricia durante este curso ni su profesora les había advertido de ninguna alteración significativa de su conducta. Las hermanas disfrutaron el periodo vacacional estival sin mostrar ningún problema importante relativo al habla, a excepción de cierto retraimiento de Loli fuera del contexto familiar íntimo. No obstante, los padres no lo consideraron problemático porque ella "no dejaba de hablar con todo el mundo si se le insistía". Además, según estos, era feliz y participaba en el juego con otros niños de su edad sin que se observase nada irregular.

Con el inicio del segundo curso de primaria volvieron de nuevo los problemas. La profesora de la clase de Loli fue distinta a la del curso previo porque se hallaba de baja laboral por maternidad. Las alteraciones en el uso del habla se fueron agravando y se generalizaron a Patricia que hasta entonces no había mostrado ninguna. Pese a ello, en el contexto familiar las dos seguían hablando con normalidad y utilizando un vocabulario extenso. Fuera de éste Loli incrementó su resistencia a hablar y a relacionarse con extraños y personas poco conocidas, pero cuando los padres le insistían afrontaba la situación y contestaba a las preguntas con frases cortas, tanto cuando se trataba de amigos de los padres que los visitaban en casa como con otras personas conocidas que se encontraban por la calle (vecinos, hijos de éstos, etc.). Patricia no mostraba estos problemas.

En la segunda semana del mes de enero los padres acudieron a la Unidad de Terapia de Conducta, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia, remitidos por el psicólogo del centro educativo. Éste les había indicado que las dos niñas presentaban un cuadro compatible con los criterios requeridos para el diagnóstico de MS, pero que él carecía de la experiencia clínica necesaria para poder ayudarles; las niñas habían dejado de hablar en el centro escolar, salvo en contadas ocasiones. El profesional les indicó que era especialmente llamativo el sufrimiento que experimentan cuando tenían que participar en la presentación de tareas escolares durante el desarrollo de las clases, solicitar permiso para ir al aseo o a la

hora de relacionarse oralmente con sus compañeros o con los profesores del centro, especialmente Loli. Durante los recreos siempre estaban juntas, pero sin hablar ni jugar entre ellas ni con otros niños. Ambas usaban generalmente los gestos para afirmar o negar cuando tenían que responder a profesores y alumnos. El habla solo se producía ocasionalmente como respuesta a preguntas de sus profesoras tutoras cuando estaban a solas con ellas. Además, cuando esto ocurría el habla era generalmente de escasa duración (palabras aisladas y monosílabos -“bueno”, “vale”, “sí”, “no”, etc.) y de baja intensidad (llegando incluso al “cuchicheo”); en ocasiones se negaban a hablar con sus padres en el centro hasta que no se cercioraban de que no las podía oír nadie. Además, los padres estaban muy preocupados porque la resistencia que las niñas ofrecían para ir al colegio era muy intensa y cada vez estaban más tristes.

Como consecuencia de todo ello procedimos a realizar la evaluación diagnóstica.

Instrumentos

En la evaluación diagnóstica empleamos los siguientes instrumentos:

- a) “Entrevista para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad en niños, versión para padres” (*Anxiety Disorders Interview Schedule. Parents Interview Schedule*, ADIS-IV: P; Silverman, Albano y Sandín, 2003). Ésta permite evaluar a través de los padres los trastornos de ansiedad y detectar otros trastornos relacionados según los criterios del DSM-IV (APA, 1994). No obstante, tuvimos que verificar si el comportamiento de las niñas cumplía los criterios del DSM-5 (APA, 2013) para el diagnóstico de MS, dado que la ADIS-IV no lo contemplaba como un trastorno de ansiedad. En su aplicación en población infantil (Silverman, Saavedra y Pina, 2001) ha mostrado buena fiabilidad test-retest (coeficiente kappa= 0,63-0,80) e inter-jueces (0,82-0,95).
- b) “Registro general de las respuestas de ansiedad” (Olivares y Olivares-Olivares, 2018). Se presenta en un formato semiestructurado que, siguiendo el curso del modelo cognitivo conductual, permite obtener información sobre lo que ocurre en las situaciones en las que los niños no hablan cuando se espera que lo hagan. El registro lo cumplimenta un adulto que haya estado presente, generalmente uno de los padres. Se registra el lugar, las personas presentes y la frecuencia, la duración e intensidad las respuestas de psicofisiológicas, cognitivas y motoras que pueden producirse y las consecuencias que se pueden asociar con ellas (incluidas las respuestas de escape/evitación de los adultos y niños presentes). La información de las respuestas psicofisiológicas que no son públicas y de las cognitivas se obtiene a partir de la facilitada por el niño.
- c) “Cuestionario de mutismo selectivo” (*Selective Mutism Questionnaire*, SMQ; Bergman, Keller, Piacentini y Bergman, 2008). El SMQ cuantifica el comportamiento del niño con MS a través de 17 ítems que valoran los padres, en tres subescalas: hogar, escuela y situaciones sociales fuera de la escuela. Oerback *et al.* (2012) sugieren que el SMQ puede ser útil para que los profesores evalúen los cambios asociados con el tratamiento del MS de sus alumnos. Cada ítem incluye cuatro posibles respuestas (0= *Nunca*, 1= *Rara vez*,

- 2= *Frecuentemente*, 3= *Siempre*); a menor puntuación mayor gravedad e interferencia. Letamendi *et al.* (2008) informan sobre su validez convergente y discriminante y Bergman *et al.* (2008) señalan que su consistencia interna es aceptable ($\alpha= 0,76$) y que es sensible a los cambios relacionados con el tratamiento (Bergman *et al.*, 2013).
- d) "Escala de acomodación familiar" (*Family Accommodation Scale-Anxiety*, FASA; Lebowitz *et al.*, 2013). Esta escala fue modificada y adaptada con el propósito de conocer la frecuencia de las respuestas de escape/evitación ("acomodación") de los padres y las profesoras a la "trampa del alivio de la aversión" durante el último mes. En ambos casos la adaptación se centró en el cambio de redacción de los ítems para que, respetando el contenido de estos, pudieran ser contestados por padres y profesoras bajo nuestra supervisión. Consta de nueve ítems que se contestan siguiendo una escala Likert de cinco puntos (de 0= *Nunca* a 4= *Diariamente*). Los ítems cuantifican la frecuencia de la implicación paterna durante el último mes en la facilitación de las respuestas de escape/evitación del niño y la modificación del funcionamiento familiar. Ha mostrado una alta consistencia interna en muestra clínica y en población general (α de Cronbach de 0,90 y 0,91, respectivamente) (Lebowitz *et al.*, 2013).
- e) Entrevista *ad hoc* con los padres. Se realizaron dos entrevistas con los padres (Olivares y Olivares-Olivares, 2018) con el fin de (i) valorar su conocimiento de la naturaleza del trastorno, (ii) conocer como sus recursos para abordarlo cuando se presentaba y las consecuencias que tenía en ellos cuando las niñas habían de enfrentarse de nuevo a una situación temida, (iii) estimar el grado de generalización del MS en cada una (lugares y las personas ante las que se presentaba y la frecuencia aproximada con que ocurría), (iv) inventariar las actividades más gratificantes para éstas.
- f) Entrevista *ad hoc* con los profesores y personal auxiliar del centro educativo. Se realizaron dos entrevistas con los profesores y el personal auxiliar (Olivares y Olivares-Olivares, 2018) para (i) valorar el conocimiento que tenían sobre la naturaleza del trastorno, (ii) conocer su modo de afrontar el MS cuando se producía y cuando las niñas tenían que enfrentarse otra vez a una situación en la que no habían hablado, (iii) valorar el grado de generalización de MS en clase y en el centro educativo.
- g) Grabación audiovisual en casa y escuela. Siguiendo el procedimiento descrito en Olivares, Rosa-Alcázar y Piqueras (2005), los padres realizaron una grabación audiovisual de las niñas en casa (durante la comida del medio día el sábado y el domingo) y las tutoras en sus clases. Se utilizó una cámara oculta, previo consentimiento firmado de los padres para realizar la grabación en el centro educativo y para utilizar las secuencias grabadas en el proceso de evaluación. El habla audible se operacionalizó como toda respuesta oral grabada a una distancia de dos metros de las niñas que posteriormente, al ser producida, se podía escuchar sin dificultad y entender su contenido. Esta respuesta oral se delimitó como "habla espontánea" (HE) sólo cuando las niñas tomaban la iniciativa para indicar, preguntar o exponer algo, sin ser instigadas ni como respuesta a una norma.

Completamos la información proporcionada por la evaluación diagnóstica con la procedente del análisis del estado sociométrico, los reforzadores significativos, las expectativas de sus compañeros respecto del habla de cada una de las hermanas y las de los registros del habla y el juego con otros niños. Para ello aplicamos los siguientes instrumentos:

- h) Sociograma. Siguiendo las pautas del trabajo de Barrasa y Gil (2004) aplicamos un sociograma para identificar a los niños que eran valorados/elegidos por Loli y Patricia para la situación "trabajo en clase" y que también las elegían a ellas, así como disponer de otros índices y valores sociométricos individuales, grupales y de relación sujeto-grupo, con los que construimos la prelación que utilizamos para planificar la aplicación del desvanecimiento estimular.
- i) "Inventario de reforzadores infantiles" (*Children's Reinforcement Survey Schedule*, CRSS; Cautela y Brion-Meisels, 1979). Este inventario fue aplicado a los padres, las profesoras y el personal auxiliar para identificar los reforzadores que se podría utilizar. Se presenta en tres formas: dos cortas (paralelas) para niños entre los 3 y los 9 años y una forma larga para niños entre 9 y 12 años; utilizamos las primeras. Las correlaciones momento-producto informadas por los autores en el tests-retest (0,48-0,72) fueron todas significativas ($p < 0,02$).
- j) Cuestionario *ad hoc* para evaluar las expectativas. Este cuestionario está formado por dos ítems con tres alternativas de respuesta. El primer ítem era: "¿Qué pasaría si una persona mayor se dirigiese a X – nombre de la muda selectiva - para hacerle una pregunta? ¿X le contestaría hablándole: *mucho*, *poco* o *nada*?" El segundo ítem era: "¿Y si le preguntaras tú a X? ¿Te respondería hablándote: *mucho*, *poco* o *nada*?" Esta estrategia también se utilizó tras la proyección de la filmación en las que se veía y oía hablar a las niñas con sus compañeros.

Procedimiento

Los registros antes, durante y después del tratamiento nos permitieron construir la línea de base (LB), evaluar los efectos del tratamiento durante su aplicación y su estabilidad en las medidas de seguimiento. Procedimos como sigue. Los lunes, miércoles y viernes en horario de tutoría (de 12:15 a 12:45 horas) se registró el habla y en el recreo (10:30-11:00) el habla y la participación en el juego con otros niños. En la tutoría el registro se realizó a partir de grabaciones audiovisuales (cámara situada a 2 metros) y en el patio de recreo por dos observadores independientes. El registro fue de intervalo fijo de 15 segundos.

La construcción de la LB de Patricia se prolongó hasta que los registros de Loli mostraron un incremento sostenido del habla audible durante la sesión de tutoría (seis semanas).

Durante la LB las niñas estuvieron a solas con sus profesoras, cada una en su clase. Mientras que éstas se ocupaban de sus tareas docentes, ellas realizaban actividades lúdicas con sus ordenadores² (crucigramas apropiados para sus edades,

² Por ejemplo, <http://www.juegosinfantiles.com/puzzle/>, <http://www.juegosinfantiles.com/tetris> o <http://www.vivajuegos.com/juegos-educativos>

juegos de sopas de letras, tetris, rompecabezas, etc.). Al menos una vez cada cinco minutos, las docentes mostraban su interés por las tareas de sus alumnas preguntándoles por el desarrollo de la actividad, sus progresos, las dificultades halladas y cómo las habían superado, etc.

En el seguimiento los registros se realizaron a las 4, 12, 24 y 48 semanas del término del tratamiento mientras se realizaban otros tantos rompecabezas durante el horario de tutoría y siguiendo las normas ya establecidas. Cada grupo estuvo integrado por una de las dos niñas más tres compañeros de clase (distintos en cada evaluación) y la presencia de la profesora.

ANÁLISIS FUNCIONAL

En general, cuando en el contexto escolar las niñas se encontraban ante una situación en la que se esperaba que respondieran oralmente o se les solicitaba explícitamente que lo hicieran, se desencadenaban en ellas respuestas de ansiedad de muy elevada intensidad. Así, en el sistema psicofisiológico se podía constatar el incremento del flujo sanguíneo que hacía que se enrojecieran sus caras y de la sudoración palmar; en la musculatura estriada se observaba la desproporción de la tensión muscular (en expresión de una de las tutoras "se acartonaba") que se concretaba en posiciones forzadas (de piernas, brazos y manos), morderse los labios, aparición de tics, etc., que se acompañaban de respuestas de escape parcial como mirar hacia otro lado o agachar la cabeza. También dispusimos de información relativa al sistema cognitivo que fue obtenida por la madre a través del "Registro general de las respuestas de ansiedad". Patricia había informado a su madre que "cuando le pasaba" era porque tenía miedo a que le sucediera lo que le había contado Loli que le ocurría al hablar en el colegio; Loli también informó que lo pasaba muy mal cuando pensaba que podía tener que hablar con personas poco conocidas, con extraños o a quienes ya no hablaba. Las entrevistas pusieron de manifiesto que los padres, las profesoras y parte del personal auxiliar habían utilizado distintas modalidades castigo para que las niñas hablaran, porque sabían que podían hacerlo y además en las tres lenguas (español, inglés y catalán), lo que muy probablemente también contribuía a incrementar la intensidad de su ansiedad.

En lo que respecta a lo conductual, las hermanas lograban no hablar utilizando otros modos de comunicación y dando respuestas de escape. Así, usaban gestos cuya funcionalidad les permitía suplir el habla, no miraban, empleaban monosílabos para reducir todo lo posible la duración de la respuesta oral o lloraban. Estos hechos hacían que tanto los adultos que estaban presentes como sus compañeros de clase les mostraran reiteradamente su comprensión y le ayudaran para salir cuanto antes de la situación en la que se hallaban. Así, los adultos administraban contingente y desmesuradamente caricias y expresiones comprensivas, con el objetivo de reducir/eliminar el malestar de las niñas y el que sentían ellos, sin darse cuenta de que lo que realmente hacían era reforzar e incrementar la probabilidad futura de ocurrencia de tales respuestas.

Una consecuencia muy relevante de la "trampa del alivio de la aversión" fue la estrategia preventiva que desencadenó en los adultos y en algunos de sus compañeros de clase ("acomodación") para que no tuvieran que hablar. Los

primeros hicieron los cambios que pudieron para prevenir/disminuir el sufrimiento de éstas como, por ejemplo, no leer ante los demás; los segundos hablaban por ellas y advertían “que no hablaban” a quienes se dirigían oralmente a ellas. Además, al combinarse esta “trampa” con el rechazo reiterado de las niñas a las invitaciones de sus compañeros para jugar o realizar cualquier actividad escolar o extraescolar, su efecto era perverso: el aislamiento social.

Al mantenimiento y generalización del MS también contribuía la ausencia de información rigurosa sobre el trastorno en sí y respecto de lo que habían de sí/no hacer los padres, las profesoras y el personal auxiliar. No solo desconocían cómo tenían que proceder si no que utilizaban sus creencias como verdades incuestionables. Así, por ejemplo, mantenían que el proceso de “maduración” (sic) es diferente en cada niño y que los problemas remiten por sí mismos si se les da el tiempo que necesitan para que los niños puedan superarlos (sic).

HIPÓTESIS CLÍNICAS

A la luz de las relaciones puestas de manifiesto por el análisis funcional postulamos que si, por una parte, sustituíamos las creencias y la desinformación de los adultos por una explicación rigurosa del MS, los capacitábamos para manejar adecuadamente las variables implicadas en las situaciones en las que éste se presentaba mediante la transmisión de información, la reestructuración cognitiva, las instrucciones y el modelado y, por otra, planificábamos el enfrentamiento gradual de las niñas al conjunto de situaciones sociales temidas por ellas (relativas al empleo del habla en el centro educativo) en el contexto de un entrenamiento centrado en el desvanecimiento estimular, la economía de fichas, el coste de respuesta y su exposición a la proyección de una grabación audiovisual, en la que se las pudiera ver hablando con otros niños de sus aulas, estando ellas y sus compañeros de clase presentes, entonces podríamos reducir/eliminar el patrón de respuestas de ansiedad asociado tanto a la producción de habla en Loli y Patricia como al juego con otros niños.

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

En primer lugar, nos pusimos en contacto con la asociación de madres y padres de alumnos (AMPA), la dirección y el consejo escolar, así como con las profesoras/tutoras de las niñas y el personal auxiliar. A todos les indicamos que la modalidad de tratamiento más pertinente para este trastorno debía incluir el desvanecimiento estimular y ello implicaba que las tutoras, que eran las únicas a las que todavía hablaban en alguna ocasión, tenían que tener un papel central en la primera parte del entrenamiento de las niñas. Asimismo, era necesaria la autorización e implicación de las autoridades y los órganos educativos del centro para autorizar las modificaciones de la actividad de las docentes, gestionar permisos de padres y financiar los costes acarreados por la compra de rompecabezas y el viaje fin de curso. Todos aceptaron colaborar.

INTERVENCIÓN CON LOS PADRES, PROFESORES Y PERSONAL AUXILIAR

La primera fase del tratamiento, la *psicoeducación*, estuvo destinada a transmitir información relativa al MS y explicar su naturaleza. Utilizamos un manual para padres y profesores (“El niño con miedo a hablar” -Olivares, 2005-) y un modelo tentativo (Olivares-Olivares y Olivares, 2018), a lo que añadimos una breve descripción de los objetivos, estructura, contenidos y actividades previstas en la intervención tanto para padres como para profesoras tutoras y personal auxiliar que se relacionaba cotidianamente con las niñas y los padres.

Esta fase se desarrolló durante una semana e incluyó dos sesiones de 90 minutos, para los padres y otras dos para los profesionales, incluyendo un descanso de 15 minutos por sesión. Durante éstas se resolvieron las dudas, se fijó un horario, se facilitó un número de teléfono móvil y una dirección de correo electrónico para realizar consultas, sugerencias de mejora de la intervención o solicitar una cita presencial con los responsables del tratamiento. El servicio telefónico podía utilizarse los lunes, miércoles y viernes lectivos, de 18 a 19 horas. Los mensajes de audio y correo electrónico se contestarían esos mismos días.

La segunda fase fue la *de entrenamiento*. En ésta los padres y el personal del centro fueron instruidos y entrenados en dos sesiones de 90 minutos (15 minutos descanso/sesión), una por semana, incluyendo “tareas para casa”. La segunda sesión se inició con la puesta en común de los logros/dificultades durante la realización de las tareas acordadas, al análisis de las relaciones entre los antecedentes, las respuestas y los consecuentes (ABV), la explicación cognitivo conductual de los éxitos y las dificultades, la transmisión de nueva información y el modelado sobre cómo prevenirlas/afrentarlas.

El entrenamiento del personal del colegio se centró en ejemplos específicos extraídos de lo que acontecía en este contexto cuando las niñas tenían que hablar.

Los componentes del tratamiento de los adultos fueron: la transmisión de información y reestructuración cognitiva (explicación, operacionalización de conceptos y descripción de situaciones problemáticas en términos ABC), instrucciones verbales sobre cómo actuar y modelado de cómo hacerlo adecuadamente.

INTERVENCIÓN DIRECTA CON LAS NIÑAS

El tratamiento de las niñas se limitó a la fase de entrenamiento. Éste lo dividimos en dos partes cuyos objetivos generales, los específicos o metas y los componentes del entrenamiento empleados en el logro de cada una, el criterio de logro y la semana en que las niñas consiguen superarlo pueden observarse en la tabla 1.

En las dos partes utilizamos una tarea mediadora: la confección de rompecabezas de dificultad elevada, para la edad de los/las niños/as, que ya habíamos empleado en otras ocasiones (Olivares, Piqueras y Rosa-Alcázar, 2006).

Tabla 1

Síntesis de los elementos que integraron el entrenamiento de las niñas con mutismo selectivo

	Objetivo general: desencadenar y generalizar el uso adecuado del habla audible en un grupo de cuatro integrantes y sus profesoras mientras que componían un rompecabezas	Componentes del entrenamiento	Criterio de logro	Semana ^a	
				Loli	Patricia
1 ^a parte	Metas	Desvanecimiento (fase aditiva). Refuerzo social y de actividad.	80% de éxito en el uso adecuado del habla audible en dos días consecutivos		
	1. Responder ^b a sus profesoras estando solas en clase			2	2
	2. Responder a sus profesoras y al primer compañero de clase incorporado, en presencia de ambos	4		4	
	3. Argumentar oralmente ^b las razones de la solicitud de las piezas que se desea colocar, en presencia de su profesora y de los dos compañeros incorporados	6		6	
	4. Hablar a los tres compañeros de grupo durante la actividad de componer rompecabezas	8		7	
2 ^a parte	Objetivos generales: Eliminar el aislamiento social, consolidar el habla y generalizar su uso	Exposición. Desvanecimiento (fase sustractiva). Economía de fichas. Coste de respuesta.			
	Metas				
	5. Exponer a las niñas a los efectos de la visualización, por sus grupo-clase, del vídeo en el que aparecen hablando, estando ellas presentes		9	8	
	6. Maximizar la "presión del grupo" para el uso del habla por medio de la competición de grupos		12	10	

Notas: ^aSemana en la que la meta fue lograda cumpliendo con el criterio requerido.

^bResponder y hablar con pronunciación audible al menos a dos metros.

Primera parte de la intervención con las niñas

La evaluación de los recursos disponibles permitió detectar que en casa los rompecabezas eran un pasatiempo habitual junto a los juegos de mesa, los crucigramas, las sopas de letras, etc. Dado que era una actividad en la que las dos

niñas eran brillantes decidimos emplearlos para mediar el entrenamiento y generalizar el uso del habla audible en el centro educativo.

La primera parte del entrenamiento se planificó según la secuencia de metas de la tabla 1.

Durante la aplicación de la fase aditiva del desvanecimiento estimular utilizamos los resultados de la aplicación de un sociograma (véase Bastin, 1966) para confeccionar una prelación que nos ayudase a minimizar el efecto en el habla de las incorporaciones de compañeros. Para establecerla tomamos como dato el número de elecciones recíprocas.

La incorporación de los participantes se realizaba solicitándoles que se quedaran para ayudar a la profesora en determinadas tareas (previamente planificadas). No se argumentaba nada más. El niño tampoco sabía que se quedaría, pero sí sus padres a quienes se les había pedido permiso escrito a través del consejo escolar y la AMPA.

El primer día de la incorporación de cada compañero las tres primeras posiciones fueron sentarse de espaldas a la niña con mutismo selectivo (en el extremo opuesto del lugar donde se hallaba ésta), después de perfil y por último mirando a la mesa de la profesora donde se hallaba la niña realizando sus tareas. Estos cambios y los de la progresión de las aproximaciones, hasta quedar sentado junto y frente a la niña, se produjeron cada vez que ésta respondía oralmente y de manera audible en ocho de cada 10 ocasiones, en dos sesiones consecutivas.

Los cambios se producían a instancias de las profesoras. Éstas tomaban la decisión con base en la información que les dábamos sobre los resultados del registro, obtenidos tras visualizar por las tardes la ocurrencia del habla audible en los vídeos grabados por las mañanas.

A las profesoras se las instruyó/entrenó para combinar sus tareas profesionales (planificar actividades, preparar materiales, corregir tareas, etc.) con la interacción oral, principalmente con las mudas selectivas, pero estando alerta para reducir la frecuencia de estas en la misma medida en que ellas incrementaran la intensidad del volumen del habla en sus peticiones. Esta estrategia se aplicó hasta que superaron la tercera meta del entrenamiento (tabla 1).

Durante la relación con las niñas las profesoras les tenían que formular cada cinco minutos, al menos, una pregunta que requiriese su respuesta oral. En los dos primeros días, tanto en el inicio de la aplicación del desvanecimiento como tras cada nueva incorporación, las preguntas fueron cerradas (requerían principalmente respuestas cortas -vale, si, no, etc.), pero a partir del tercer día también se incluyeron las abiertas que implicaban respuestas más extensas.

Las profesoras anotaron en cada sesión la frecuencia de sus preguntas en un registro *ad hoc*, diferenciando la modalidad (abierta vs. cerrada). El objetivo era que éste les permitiera orientarse respecto del número y tipo de sus preguntas hechas.

Tras conseguir la primera meta, las profesoras modificaron la estrategia previa (i) haciéndoles preguntas a las niñas y a los compañeros incorporados sobre las relaciones entre la forma de la pieza que querían colocar y el lugar donde querían colocarla; (ii) proponiendo a la muda selectiva y los incorporados resolver conjuntamente los rompecabezas solicitándose, entre ellos, de manera audible y alternativamente, la pieza que querían colocar. Esta norma implicaba tomar la

iniciativa en la producción de habla audible cuando el otro había colocado su pieza. Mantuvieron este proceder hasta conseguir la segunda meta.

Cada niño dispuso de dos minutos como máximo para decidir qué pieza quería colocar y el lugar donde ubicarla. Para controlar el tiempo se incorporó un cronómetro con cuenta hacia atrás que cada niño ponía en marcha cuando le tocaba el turno. Durante el desarrollo de las actividades para el logro de tercera meta se volvió a modificar la estrategia. Así, cuando el segundo participante estuvo sentado junto a la muda selectiva, su profesora le indicó que, a partir de aquel momento, además de alternarse en la petición razonada de la pieza que deseaban colocar, también tendrían que explicar con voz audible por qué se elegía. Para facilitarles la argumentación les indicaron que las razones debían centrarse en la forma de la pieza, la continuidad del dibujo o del color entre la pieza y las del lugar donde la iba a colocar, etc.

Las profesoras pusieron tres ejemplos modelando tres modos distintos de argumentar el porqué de la elección e indicaron que a partir de aquel instante iban a obtener beneficios por “componer bien el rompecabezas”, pero cumpliendo nuevas reglas:

- Dispondrían de un máximo de tres intentos consecutivos para argumentar y colocar adecuadamente una pieza. Si lo lograban entonces recibirían como ganancia un punto cuyo valor era de un minuto de “tiempo de recreo extra”;
- Los puntos ganados irían a un fondo común. El montante de éste pasaría a ser cada dos días propiedad de cada uno de ellos, siguiendo un orden que se estableció por sorteo. Cada uno podía gastar los puntos de su cuenta el día siguiente de obtenerlos o acumularlos hasta llegar a un máximo de 30 (disfrute de un recreo extra completo);
- A partir del tercer fallo consecutivo en la elección errónea de la pieza se les restaría un punto de la cuenta común;
- El dueño de una cuenta de puntos tenía que invitar (a su elección) a un niño de su clase para disfrutar juntos el tiempo extra de recreo que quisiera comprar.

En el inicio las profesoras entregaron gratuitamente tres puntos a cada uno de los participantes (nueve en total) para que no partieran de cero, insistiéndoles en la rentabilidad de la colaboración diaria en las elecciones de las piezas para que nadie saliese perjudicado. Éstas fijaron en la pared de sus clases dos carteles de 2 metros de largo por 1,5 de ancho, en ambos laterales y a una altura de 1,5 metros para que fuesen muy visibles. Uno contenía las reglas y las normas de canje. El otro, dos tablas de doble entrada; una con los nombres acompañados de sus fotos y con los días lectivos del mes en cuyas intersecciones (nombre del niño y día de la semana) se anotaban los puntos ganados que cada uno aportaba al fondo diariamente; la otra tenía los nombres y los días lectivos en dos entradas en cuyas intersecciones se anotaban los puntos acumulados disponibles y los gastados (“cuentas particulares”).

El tercer compañero se incorporó plenamente al grupo en la semana 8 del entrenamiento. Con su incorporación se puso en marcha la actividad para el logro de la cuarta meta. El lunes siguiente las profesoras manifestaron una vez más la admiración por el trabajo que estaban realizando “los cuatro” y les pidieron permiso para grabarlos mientras resolvían la composición del rompecabezas. Justificaron su petición indicándoles que el objetivo era que los demás alumnos de la clase pudieran

ver cómo resolvían las dificultades que les planteaban aquellos “rompecabezas” tan difíciles. Como cabía esperar, Loli y Patricia se mostraron reticentes a dar su consentimiento, especialmente Loli, pero la insistente demanda de los compañeros logró que cediesen. El martes y el miércoles las profesoras actuaron como si estuviesen grabando la actividad del grupo, pero ésta se realizó el jueves y el viernes. Se seleccionaron 15 minutos de todo lo grabado. En ellos se podía ver cómo cada uno de los niños explicaba a los otros por qué cogía una pieza y no otra, como discutían entre sí cuando los argumentos para elegir una pieza no les parecían acertados (sobre todo en el tercer intento). Además, en las imágenes del vídeo relativas al registro de los puntos ganados, situado en la pared, Loli y Patricia eran las mejores en su grupo: cometían pocos errores y acertaban casi siempre en su primera elección. La proyección se desarrollaba en el contexto de una secuencia en la que se contemplaban planos generales, medios y cortos, de la evolución de la construcción del rompecabezas.

Segunda parte de la intervención con las niñas

La actividad se orientó al logro de las metas quinta y sexta. El lunes de la semana 9 del entrenamiento para Loli y la 8 de Patricia, media hora antes del recreo, cada tutora informó a su clase que tenía una sorpresa. Acto seguido, con Loli y Patricia presentes en sus clases respectivas, les pusieron el vídeo con el montaje que habíamos realizado durante el fin de semana. Cada case pudo ver a su muda selectiva hablando y discutiendo con los/as tres compañeros/as de su grupo. En ocasiones, cuando estaban en su tercera elección, lo hacían con pasión e irritación. Al comienzo sus compañeros del grupo-clase estaban desconcertados; parecían no dar crédito a lo que veían y oían. Luego se desencadenó la curiosidad y los intentos de interacción oral se multiplicaron, a través de preguntas y propuestas para que Loli y Patricia participaran en distintas actividades o respondieran a cuestiones de su interés.

Media hora antes del final de las clases del lunes las profesoras se dirigieron sus respectivos alumnos para indicarles que pretendían organizar un concurso de rompecabezas. Les indicaron que todos los que quisieran participar tenían que traer el día siguiente una autorización paterna para quedarse en el centro durante la hora de tutoría. Asimismo, informaron que el grupo vencedor elegiría para su clase el lugar de destino del viaje de fin de curso, de entre las tres propuestas más votadas por la clase a partir de una relación presentada por las profesoras. Se formaron cuatro grupos de cuatro participantes en la clase de Loli y cinco de cuatro en la de Patricia. Las dos niñas continuaron en sus grupos componiendo rompecabezas en la hora de tutoría durante el resto de la semana.

El miércoles dieron a conocer a todos integrantes de los grupos las normas (las mismas que ya se habían aplicado) y el jueves los propios grupos eligieron cada uno su coordinador. En los grupos de Loli y Patricia el cargo recayó sobre ellas. Los coordinadores tenían que mediar cuando había conflicto. Sus tareas eran interpretar quién tenía razón, indicar a quién le tocaba elegir ficha, controlar el tiempo del que disponía cada participante (poner en marcha y parar el cronómetro), consultar con otros grupos si se presentaba la circunstancia de que no hubiera unanimidad en el

suyo sobre la pieza que se debía elegir cuando se estuviera en el tercer intento (bastaba con que uno discrepara del resto), etc. Pretendíamos maximizar las consultas a Loli y a Patricia, para que éstas fueran los árbitros en última instancia. El papel de las profesoras fue observar el trabajo de los grupos y vigilar el cumplimiento de las normas.

El viernes se presentaron y sortearon los rompecabezas entre los grupos constituidos. Éstos realizaron rompecabezas distintos, pero equivalentes en dificultad. Cada uno de los tres rompecabezas que había de componer cada grupo se identificó con el número del grupo al que le había tocado y quedaron bajo custodia de las profesoras. Se dieron por terminados cuando las profesoras comprobaron que estaban compuestos correctamente. Patricia logró cumplir con el criterio para el habla audible tras la exposición a la proyección del vídeo en la semana siguiente (la 9 del entrenamiento) y durante la competición de grupos en la 10; Loli lo consiguió en la 10 y 12, respectivamente. La competición se dio por terminada una semana después. Ninguno de los dos grupos ganadores fue el de las niñas.

Resultados

Los resultados de las entrevistas, de los registros y las puntuaciones en el SMQ (Bergman *et al.*, 2008) y en la FASA (Lebowitz *et al.*, 2013) pusieron de manifiesto que nos hallábamos ante un trastorno del comportamiento por defecto.

El proceso de evaluación a los adultos que interactuaban cotidianamente con las niñas permitió constatar: (a) el desconocimiento y la desinformación que tenían respecto del mutismo selectivo; (b) la alta exigencia de los padres sobre el comportamiento de sus hijas, especialmente el académico y el relativo a las normas de urbanidad; (c) el uso inadecuado del manejo de las contingencias que seguían a la ausencia de habla (incluyendo en ocasiones el uso inapropiado del castigo).

En la tabla 2 recogemos los datos relativos a la edad, la demora entre la fecha informada de inicio del trastorno, la del comienzo de la intervención psicológica para su tratamiento y la comorbilidad detectada en la aplicación de la ADIS-IV: P (Silverman *et al.*, 2003) al inicio y al final del tratamiento.

La evolución de la acomodación familiar y de las profesoras respecto de la "trampa del alivio de la aversión" las recogemos en la tabla 3. Como puede observarse, durante la construcción de la LBel valor de la FASA se situó entre 3-6 veces/semana y en tres de las cuatro medidas diariamente, mientras que en al término del tratamiento las cuatro se situaron entre "nunca" y "1-3 veces/mes". En el seguimiento realizado a los 12 meses las profesoras y los padres informaron que no habían cedido "nunca" ni al malestar ni a las exigencias de las niñas cuando éstas se presentaron.

Tabla 2
Edad, demora y comorbilidad de las niñas

Participante	Edad (años)	Demora (años)	Comorbilidad							
			Antes del tratamiento				Al término del tratamiento			
			FE	AG	AP	TND	FE	AG	AP	TND
Loli	7	1,5	2	1	1	1	0	0	0	0
Patricia	5	0,4	1	0	0	0	0	0	0	0

Notas: FE= fobias específicas; AG= ansiedad generalizada; AP= ataques de pánico; TND= trastorno negativista desafiante. Demora= tiempo transcurrido entre el inicio del mutismo selectivo y el comienzo de su tratamiento

Tabla 3

Evolución de la valoración de la acomodación paterna y docente a la “trampa del alivio de la aversión” medida con la “Escala de acomodación familiar” (FASA)

Observador	Participante	Pretratamiento	Tras el tratamiento	Seguimiento a 12 meses
Padres	Loli	28	1	0
	Patricia	21	1	0
Profesores	Loli	24	0	0
	Patricia	17	0	0

Notas: a mayor puntuación mayor frecuencia de las respuestas de escape/evitación (“acomodación”). Rangos: 0= nunca; 1= entre 1 y 3 veces al mes; 8-14= entre 1 y 3 veces a la semana; 15-21= entre 3 y 6 veces a la semana; 22-28 (diariamente).

En la tabla 4 presentamos los resultados de la evaluación de las expectativas de resultado de los compañeros de las clases de Loli y de Patricia, respecto del habla de éstas con ellos. Los datos muestran cambios relevantes en la intensidad de volumen del habla tras la proyección de la grabación audiovisual y una vez terminado el tratamiento.

Tabla 4

Evaluación de las expectativas de los compañeros de clase respecto del habla de las mudas selectivas

Evaluación	Loli	Patricia
Línea de base	100%	96%
Dos días después de la primera audiovisualización	23%	18%
Al terminar el tratamiento	2%	0%

En la tabla 5 mostramos las magnitudes de las estimaciones realizadas por los padres y las profesoras, a partir de los ítems del SMQ, sobre la evolución del habla de las niñas antes y después de la intervención. Tanto unos como otros evaluaron los contextos en los que podían informar del habla en las niñas. En la medida de seguimiento realizada un año después de terminado el tratamiento el valor de la puntuación otorgada por los padres y por las profesoras triplica la de la evaluación

inicial el caso de Loli; en el de Patricia se sitúa por encima del doble de la valoración inicial.

Tabla 5

Evolución de las estimaciones realizadas por los padres y profesores en los ámbitos del "Cuestionario de mutismo selectivo" (SMQ)

Observador	Sujeto	Ámbitos en los que las niñas hablan								
		Escuela			Ámbito familiar			Contexto social no escolar		
		E1	E2	E3	F1	F2	F3	SS1	SS2	SS3
Padres	Loli	3	14	16	16	17	17	12	13	13
	Patricia	7	17	17	18	18	18	14	14	14
Profesores	Loli	5	13	15	--	--	--	--	--	--
	Patricia	8	16	16	--	--	--	--	--	--

Notas: a mayor puntuación menor magnitud del mutismo selectivo (rango en E y F: 0-18, en SS: 0-15; 0= Nunca habla y 18= Siempre habla). E1, F1, SS1= antes del tratamiento; E2, F2, SS2= al terminar el tratamiento; E3, F3, SS3= en el seguimiento un año.

Los datos obtenidos a partir de los registros audiovisuales realizados en el aula, así como los relativos a las respuestas de habla y juego con otros niños en el patio de recreo, registrados por observadores independientes, los recogemos en las tablas 6 y 7. El grado de acuerdo interobservadores calculado mediante el coeficiente *kappa* (Cohen, 1960) fue alto para los registros audiovisuales ($k= 0,93$) y el patio de recreo ($k= 0,91$).

Durante la construcción de la LB se constató que en el patio de recreo las niñas no hablaban ni interactuaban, ni entre ellas ni con nadie; estaban siempre juntas y solas. Cuando se veían obligadas a responder lo hacían sólo mediante gestos, salvo excepción. En las grabaciones audiovisuales realizadas durante la tutoría se pudo registrar (una sola vez) el habla audible de Loli con su profesora, en la tercera grabación de la primera semana; en el caso de Patricia se registró tres veces en la primera semana (una el miércoles y dos el viernes). En ambos casos el habla se produjo estando solas con sus profesoras.

La construcción de la LB de Patricia se prolongó durante seis semanas, hasta que el habla audible de su hermana Loli se mostró regular en los registros realizados en el aula durante el horario de tutoría. Los datos (tablas 5 y 6 y figuras 1 y 2), muestran que:

- (i) En el aula: (a) se produce el incremento progresivo del promedio de la cuantía semanal del habla audible a lo largo del entrenamiento, siendo ésta de mayor magnitud a partir de la exposición del grupo-clase a la visualización del vídeo (semana 10 en Loli y 9 en Patricia); (b) en la tercera semana del entrenamiento se inicia el HE en Patricia, manteniéndose con una frecuencia mínima y de manera irregular durante la primera parte, pero que en la segunda parte se muestra regular y en las medidas de seguimiento se incrementa muy significativamente. En Loli, en cambio, su inicio se demora hasta la semana 12,

incrementándose levemente su frecuencia en las medidas de seguimiento de los 6 y 12 meses.

- (ii) En el patio de recreo se constata: (a) la usencia de progresos durante la primera parte del entrenamiento en las dos variables de interés (habla audible y juego); (b) la aparición y mantenimiento del habla audible y del juego durante la segunda parte del entrenamiento, así como el incremento progresivo de sus promedios semanales, especialmente a partir de la proyección en clase de la grabación audiovisual; (c) el inicio del habla audible espontánea, asociada a la intensificación de la cooperación y de la motivación de los integrantes de los grupos de composición de rompecabezas, al tener que competir entre ellos, así como al protagonismo alcanzado por Loli y Patricia.

Tabla 6

Evolución del habla y del juego en Loli durante la intervención

Fases	Semanas	Patio de recreo						Aula (tutoría)				
		L	X	V	L	X	V	HE ¹	L	X	V	HE ¹
Línea de base	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Primera parte del entrenamiento (semanas)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	3	6	6	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	6	8	11	0
	5	0	0	0	0	0	0	0	7	10	14	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	9	15	16	0
	7	0	0	0	0	0	0	0	8	12	20	0
	8	0	0	0	0	0	0	0	12	20	25	0
	9	0	0	0	0	0	0	0	10	14	22	0
Segunda parte del entrenamiento (semanas)	10	0	0	2	5	8	14	0	8	11	20	0
	11	0	4	6	11	9	14	0	15	21	23	0
	12	11	19	22	10	12	11	1	23	26	32	1
	13	27	32	30	8	13	15	1	28	30	31	1
Seguimiento (meses)	1	49	55	60	18	24	31	1	21	25	27	2
	3	60	68	59	19	23	25	2	26	32	34	1
	6	76	49	81	29	28	35	2	25	27	32	4
	12	70	53	50	26	29	61	4	30	32	34	7

Notas: días registrados: L= Lunes, X= Miércoles, V= Viernes. ¹HE= Número de veces registradas en una semana en las que el habla audible no surge como respuesta a una pregunta concreta dirigida a las niñas ni estuvo instigada por una norma.

Tabla 7
Evolución del habla y del juego en Patricia durante la intervención

Fases	Semanas	Patio de recreo							Aula. Tutoría			
		L	X	V	L	X	V	HE ¹	L	X	V	HE ¹
Línea de base	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Primera parte del entrenamiento (semanas)	1	0	0	0	0	0	0	0	3	10	9	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	11	18	17	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	17	19	26	1
	4	0	0	0	0	0	0	0	19	26	30	1
	5	0	0	0	0	0	0	0	18	25	33	0
	6	0	0	0	0	0	0	0	19	25	28	1
	7	0	0	0	0	0	0	0	15	16	24	0
	8	0	2	0	0	0	1	0	23	24	29	2
Segunda parte del entrenamiento (semanas)	9	0	4	6	10	11	16	0	28	30	35	2
	10	12	22	25	12	12	14	1	30	32	37	1
	11	15	21	23	10	13	15	1	31	30	35	1
	12	30	33	32	10	11	14	2	29	31	38	2
Seguimiento (meses)	1	51	55	63	29	28	36	3	25	26	32	5
	3	64	68	70	28	30	27	3	31	34	37	12
	6	69	50	78	40	30	37	5	33	39	38	16
	12	68	49	54	38	42	59	8	34	36	29	17

Notas: días registrados: L= Lunes, X= Miércoles, V= Viernes. ¹HE= Número de veces registradas en una semana en las que el habla audible no surge como respuesta a una pregunta concreta dirigida a las niñas ni estuvo instigada por una norma.

Figura 1
Evolución de los efectos del tratamiento de Loli

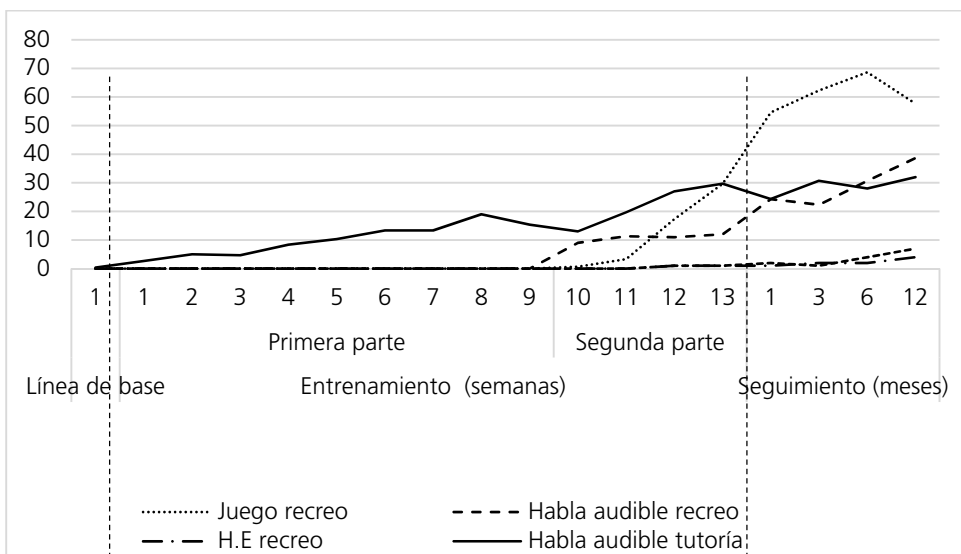
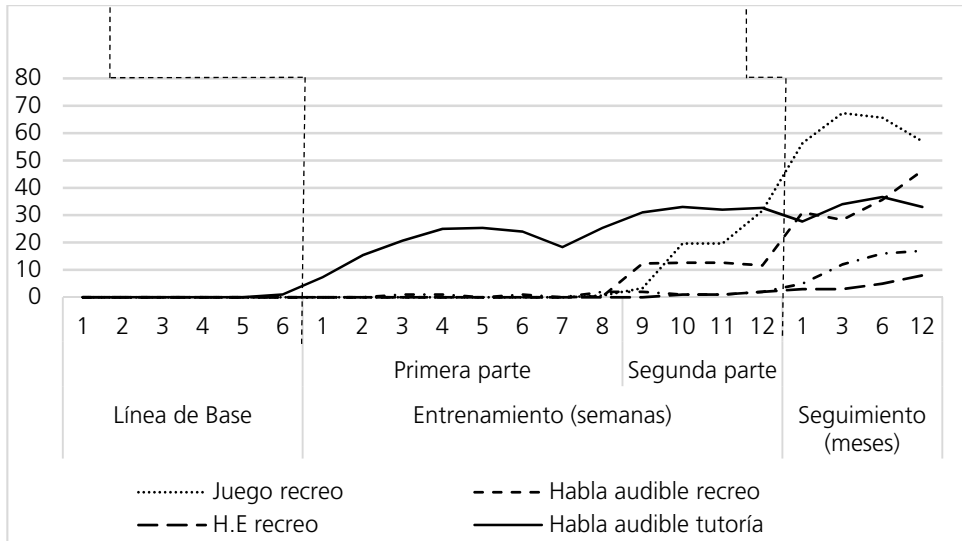


Figura 2
Evolución de los efectos del tratamiento de Patricia



H.E.= Número de veces registradas en una semana en las que el habla audible no surge como respuesta a una pregunta concreta dirigida a las niñas ni estuvo instigada por ninguna norma.

Por último, con relación a los valores de la línea de base, la cuantía del uso del habla audible y del juego con otros niños en el patio de recreo se mantiene muy elevada en las medidas de seguimiento.

Discusión

Los resultados del contraste de nuestra hipótesis avalan la bondad de los efectos del tratamiento, incluso más allá del trastorno principal pues la comorbilidad también desaparece al término de éste. Desde nuestro punto de vista, la evaluación de los recursos humanos disponibles y de los reforzadores de actividad, así como la composición del tratamiento y la implicación institucional (escuela y familia), fueron determinantes para eliminar el trastorno en las dos hermanas en un tiempo relativamente corto (véase Olivares y Olivares-Olivares, 2018). Los resultados obtenidos muestran la relevancia de dotar de recursos teóricos y prácticos a los adultos que interactúan cotidianamente con los mudos selectivos, en línea con lo recordado por Kehle, Bray, Byer-Alcorace, Theodore y Kovac (2012).

Además, siguiendo a Zakszeski y DuPaul (2017), hemos de subrayar que sin la implicación de los padres y del centro educativo no hubiese sido posible la intervención, porque ésta requiere del concurso y la autorización de unos y otros. Así, las modificaciones introducidas en las tareas docentes para que las profesoras pudieran colaborar, el visto bueno del AMPA y del consejo escolar para: (i) la solicitud del permiso paterno a fin de que los niños incluidos en la prelación pudieran

quedarse una hora más en el centro educativo, (ii) el uso del patio en horario escolar para disfrutar del tiempo extra de recreo conseguido (refuerzo de actividad) o (iii) la permanencia de los niños en el centro en un horario no lectivo para participar en la competición de composición de rompecabezas por grupos.

Destacamos la relevancia que atribuimos a la prelación construida, a partir de los resultados del sociograma, para guiar la incorporación de los compañeros de clase de Loli y Patricia al grupo. Entendemos que reduce significativamente el impacto de las incorporaciones y facilita la aparición del habla durante el desvanecimiento.

Sostenemos que el hecho de que los incorporados no fueran indiferentes a las niñas, ni éstos sintieran rechazo hacia ellas, constituyen variables que potencian significativamente el efecto del tratamiento al minimizar la intensidad de las respuestas de ansiedad y favorecer con ello la ocurrencia del habla, en línea con la argumentación de Oerbeck *et al.* (2015) para justificar el empleo de la “comunicación desenfocada” en el tratamiento del MS.

Asimismo, atribuimos un papel muy relevante en los resultados obtenidos a la actividad que utilizamos como mediadora (véase Chamorro, 2010). En primer lugar, porque era una actividad gratificante para las dos hermanas. En segundo, porque nos permitió que éstas pudieran sobresalir entre sus compañeros de grupo y ello contribuir, por una parte, al cambio de las expectativas de estos respecto de su capacidad para hablar y por otra a que se vieran reforzadas mediante la atención social y la admiración que algunos les profesaron en reconocimiento a su valía en esta situación.

De igual modo, sostenemos que combinar el desvanecimiento estimular (para generalizar el habla) con la economía del fichas (para modificar la implicación de los compañeros en el habla de las niñas), el coste de respuesta (para intensificar la cooperación de los participantes) y la modificación de las expectativas de los compañeros clase (control de estímulos mediante la proyección pública de la grabación audiovisual), nos permitió: (a) maximizar la participación de éstos en la generalización del habla dentro y fuera del aula, (b) reducir el número de sesiones del tratamiento y (c) consolidar los logros (desaparición del aislamiento social).

A todo ello añadimos el efecto que tuvo, en la reducción de la intensidad del miedo a ser oídas hablando, la exposición de las niñas a que sus compañeros las vieran y oyeran en el vídeo razonando y discutiendo acaloradamente con otros. Este hecho se asoció con un incremento muy significativo de la “demanda de interacción” de sus compañeros mediante solicitudes de habla y requerimientos para que aplicaran sus habilidades al juego cooperativo.

De hecho, los registros de las grabaciones audiovisuales mostraron cómo las niñas evolucionaron desde agotar el tiempo que se había fijado para elegir la ficha (cinco minutos) dando respuestas de escape hasta la casi desaparición de éstas. Además, a partir de la semana octava del entrenamiento de Loli, la segunda de Patricia, se pudo observar otro cambio significativo: estaban cada vez más pendientes de acertar en la elección que de que se las oyese hablar; este cambio se intensificó aún más en la competición entre los grupos.

Otro dato que nos parece importante para entender el efecto benéfico del tratamiento es el que resulta de comparar la información inicial con los datos a su

término y en las medidas de seguimiento. Así, durante la evaluación diagnóstica las dos hermanas comentaron a su madre, mientras que ésta cumplimenta el "Registro general de las respuestas de ansiedad" (Olivares y Olivares-Olivares, 2018) que, en muchas ocasiones, no hablaban porque les daba muchísima vergüenza pensar que podían quedarse sin saber qué decir o expresarse mal, pero que en la mayoría de los casos realmente no sabían por qué no podían hablar. Finalizado el tratamiento las niñas afirmaron a su mamá no tener ya ese miedo. Estas declaraciones son coherentes con lo sostenido por Olivares y Olivares-Olivares (2018) cuando postulan que el habla puede bloquearse "... por la activación de las respuestas de ansiedad desadaptativas que produce el miedo" (p. 209). En consecuencia, cuando los estímulos dejan de ser percibidos como peligrosos la intensidad de las respuestas de ansiedad, en los tres sistemas de respuesta, ha de situarse dentro de los parámetros de la normalidad estadística y las interferencias sobre la producción de habla desaparecer, revirtiéndose la situación inicial de las niñas al respecto.

En consecuencia, entendemos que la combinación de las estrategias cognitivo conductuales que integran el tratamiento utilizado potencian la implicación/motivación de los participantes y modifican positivamente el clima en el que se desarrolla. Por ello le atribuimos la mayor parte del cambio cuantificado en el habla de las niñas, en línea con lo hallado en el tratamiento del MS (véase, por ejemplo, Balbuena-Teruel, Rueda-Lozano y López-Herrero, 2012; Olivares, Méndez y Macià, 1990 o Vecchio y Kearney, 2009).

El paso de las niñas de receptoras a emisoras de habla no se correspondió con la aparición del HE (sólo hablaban cuando les tocaba). El HE empezó a presentarse en la tutoría a partir de la tercera semana en Patricia y de la duodécima en Loli, correspondiéndose con el hecho de que las niñas disminuyeran la frecuencia de sus miradas a sus profesoras antes y después de hablar.

La profesora de Loli manifestó al término del tratamiento que, pese a que ésta hablaba cada vez que era necesario, todavía se mostraba retraída. Esta información es consistente con la evolución de la frecuencia de su HE. No obstante, en los informes de seguimiento éste fue remitiendo en intensidad y duración hasta ser casi insignificante en el seguimiento a 12 meses.

En el patio de recreo el HE no se presentó hasta que no se produjo el visionado de la grabación por su grupo (semana 10 en Patricia y 12 en Loli). Los datos muestran que el conocimiento público de que hablaban resultó crucial para la modificación de las expectativas de resultado de los compañeros respecto del habla.

Estos resultados permiten constatar que, una vez más, la generalización de los cambios a actividades y situaciones distintas de las entrenadas no se produce o lo hace en grado mínimo, como ocurre, por ejemplo, en O'Reilly *et al.* (2008). Es decir, no cabe esperar cambios significativos en el comportamiento sino no se interviene sobre las variables que participan en su mantenimiento.

Por último, nuestros resultados también son consistentes con los informados en las últimas revisiones sobre la eficacia de los tratamientos cognitivo conductuales en el MS (Muris y Ollendick, 2015; Viana *et al.*, 2009; Zakszeski y DuPaul, 2017).

Entre las limitaciones de este trabajo hemos de incluir al menos dos: 1) no tomamos medidas de la evolución del habla en el comedor escolar. Este dato nos habría permitido valorar con más rigor el efecto del visionado de las niñas hablando

con algunos compañeros en la generalización del uso del habla, como consecuencia de la modificación de las expectativas del grupo-clase al respecto; y 2) no controlamos la variable “contaminación” entre los progresos de las participantes ni entre éstos y el resto de la clase. Así, desconocemos el efecto que pudo tener en las mejoras observadas en el habla de Patricia el hecho de que con una elevada probabilidad su hermana Loli la fuese informando de sus progresos, mientras ella seguía en fase de LB. Además, la “contaminación” pudo actuar también, con una elevada probabilidad, entre los tres compañeros de cada uno de los grupos y otros niños de sus clases. No podemos garantizar que este hecho no pusiera en marcha una fuente de instigación del habla que no controlamos y que pudo llevarnos a atribuir exclusiva y erróneamente todo el cambio del comportamiento de las niñas a los efectos del visionado de la grabación por el grupo-clase.

Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Balbuena-Teruel, S., Rueda-Lozano, I. y López-Herrero, P. (2012). Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38, 71-88.
- Baldus, M. y Wurl, G. (2014). *Attachment and language: the impact of positive relationships on second language acquisition of migrant children*. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43969202/01_Bal_Wlg.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1550150983&Signature=FXwU3fkpS3B5ud0Grv1DbRsYcQw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBindung_und_Sprache_Der_Einfluss_von_pos.pdf
- Barrasa, A. y Gil, F. (2004). Un programa informático para el cálculo y la representación de índices y valores sociométricos. *Psicothema*, 16, 329-335.
- Bastin, G. (1966). *Los tests sociométricos*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Bergman, R. L., González, A., Piacentini, J. y Keller, M. L. (2013). Integrated behavior therapy for selective mutism: a randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 680-689.
- Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J. y Bergman, A. J. (2008). The development and psychometric properties of the Selective Mutism Questionnaire. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 456-464.
- Bergman, R. L., Piacentini, J. y McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 938-946.
- Bradley, S. y Sloman, L. (1975). Elective mutism in immigrant families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 510-514.
- Bulotsky-Shearer, R. J., Fantuzzo, J. W. y McDermott, P. A. (2008). An investigation of classroom situational dimensions of emotional and behavioral adjustment and cognitive and social outcomes for Head Start children. *Developmental Psychology*, 44, 139-154.
- Busse, R. T. y Downey, J. (2011). Selective mutism: a three-tiered approach to prevention and intervention. *Contemporary School Psychology*, 15, 53-63.

- Cautela, J. R. y Brion-Meisels, L. (1979). A children's reinforcement survey schedule. *Psychological Reports*, 44, 327-338.
- Chamorro, I. L. (2010). El juego en la educación infantil y primaria. *Autodidacta*, 1, 19-37.
- Cohen, J. (1960) A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Crundwell, R. M. A. (2006). Identifying and teaching children with selective mutism. *Teaching Exceptional Children*, 38, 48-54.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: methods for clinical and applied settings* (2ª ed.). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Kehle, T. J., Bray, M. A., Byer-Alcorace, G. F., Theodore, L. A., y Kovac, L. M. (2012). Augmented self-modeling as an intervention for selective mutism. *Psychology in the Schools*, 49, 93-103.
- Lebowitz, E. R, Woolston, J., Bar-Haim, Y., Calvocoressi, L., Dauser, C., Warnick, E., Scahill, L., Chakir, A. R., Shechner, T., Hermes, H., Vitulano, L. A., King, R. A. y Leckman, J. F. (2013). Family accommodation in pediatric anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 30, 47-54.
- Muris, P. y Ollendick, T. H. (2015). Children who are anxious in silence: a review on selective mutism, the new anxiety disorder in the DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 151-169.
- Oerbeck, B., Johansen, J., Lundahl, K. y Kristensen, H. (2012). Selective mutism: a home-and kindergarten-based intervention for children 3-5 years. A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17, 370-383.
- Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H. y Kristensen, H. (2015). Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 757-766.
- Olivares, J. (2005). *El niño con miedo a hablar*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Méndez, F. X. y Macià, D. (1990). Tratamiento conductual de un caso de mutismo selectivo en un sujeto con retraso mental. *Anales de Psicología*, 6, 59-70.
- Olivares, J. y Olivares-Olivares, P. J. (2018). *Mutismo selectivo. Naturaleza, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide
- Olivares, J., Piqueras, J. A. y Rosa-Alcázar, A. I. (2006). Tratamiento multicomponente de un caso de mutismo selectivo. *Terapia Psicológica*, 24, 211-220
- Olivares, J., Rosa-Alcázar, A. I. y Piqueras, J. A. (2005). Evaluación cognitivo conductual del mutismo selectivo. En V. E. Caballo (dir.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad* (pp. 387-402). Madrid: Pirámide.
- Olivares-Olivares, P. J. y Olivares, J. (2018). Actualización de un modelo tentativo del mutismo selectivo. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26, 115-140.
- Rye, M. S. y Ullman, D. (1999). The successful treatment of long-term selective mutism: a case study. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 30, 313-323.
- Silverman, W. K., Albano, A. M. y Sandín, B. (2003). *Entrevista para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad en niños (ADIS-IV: P): entrevista para los padres*. Madrid: Klinik.
- Silverman, W., Saavedra, L. y Pina, A. (2001). Test-retest reliability of anxiety and diagnoses with the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Version. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 937-944.
- Starke, A. y Subellok, K. (2012). KiMut NRW: eine Studie zur identifikation von kindern mit selektivem mutismus in schulischen primarbereich [KiMut NRW: a study on the identification of selective mutism in primary education]. *Empirische son derpädagogik*, 1, 63-77.

- Vecchio, J. y Kearney, C. A. (2009). Treating youths with selective mutism with an alternating design of exposure-based practice and contingency management. *Behavior Therapy, 40*, 380-392.
- Viana, A. G., Beidel, D. C. y Rabian, B. (2009). Selective mutism: a review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review, 29*, 57-67.
- Zakszeski, B. N. y DuPaul, G. J. (2017). Reinforce, shape, expose, and fade: a review of treatments for selective mutism (2005-2015). *School Mental Health, 9*, 1-15.

RECIBIDO: 21 de abril de 2018

ACEPTADO: 12 de julio de 2018