

TRATAMIENTO CONDUCTUAL EN EL COLEGIO DEL MUTISMO ELECTIVO DE UNA NIÑA DE CINCO AÑOS

**Francisca Barbero Las Heras
Gracia Maroto Navarro
Antonio Fernández Parra ¹**

¹ Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología.
UNIVERSIDAD DE GRANADA

RESUMEN

El mutismo electivo es un trastorno, generalmente infantil, caracterizado por la negativa persistente a hablar en determinadas situaciones sociales. En este estudio se presenta el caso de una niña de cinco años que sistemáticamente se negaba a hablar en situaciones escolares concretas. Este problema se venía produciendo desde el inicio de su escolarización, dos años y medio antes de la intervención, lo que había perturbado su vida social y académica. El tratamiento conductual de este problema se realizó con la colaboración de la maestra en el mismo ambiente escolar. La intervención se diseñó después de evaluar el comportamiento de la niña y formular una hipótesis funcional sobre el mantenimiento del problema. El tratamiento, basado en la manipulación de las contingencias identificadas en la evaluación, resultó efectivo. Se discuten los procedimientos utilizados.

Palabras clave: *MUTISMO ELECTIVO, TRATAMIENTO CONDUCTUAL, MANIPULACION DE CONTINGENCIAS, HIPOTESIS FUNCIONAL.*

SUMMARY

Elective mutism is a disorder observed mostly in children and characterized by a persistent refusal to speak in specific social situations. This study reviews the case of a five-year-old girl who systematically refused to speak in particular situations at school. The problem had appeared already in her first school year and remained until our intervention, two and a half years later, disturbing her social and school life. Behavioral treatment of the disorder was applied in the school and with the teacher's cooperation. The intervention was designed after assessing the child's behavior and formulating a functional hypothesis to explain the persistence of the disorder. The treatment used was based on the management of the contingencies identified during the stage of assessment and proved to be effective. In this study we will discuss the procedures followed.

Key words: ELECTIVE MUTISM, BEHAVIORAL TREATMENT, CONTINGENCIES MANAGEMENT, FUNCTIONAL HYPOTHESIS.

La negativa de los niños a hablar con otros compañeros o adultos en determinadas situaciones, habitualmente novedosas, es un problema bastante común en la infancia, que suele desaparecer una vez que el niño se adapta a esas situaciones. Este comportamiento es muy frecuente frente a extraños y durante días, e incluso semanas, después de la primera escolarización. Sin embargo, cuando se mantiene durante un tiempo más amplio, llegando a repercutir negativamente en su vida social y académica, el rechazo a hablar en determinadas situaciones se considera como un trastorno psicológico al que se denomina mutismo electivo (American Psychiatric Association, 1987) o selectivo (O.M.S., 1992).

El mutismo electivo suele detectarse cuando el niño comienza a asistir por vez primera a la escuela, generalmente entre los tres y los cinco años de edad (Olivares Rodríguez, Maciá Antón, Méndez Carrillo, 1993; Tancer, 1992). Lo más frecuente es que hable en casa pero no lo haga en la escuela, lo que puede terminar repercutiendo en su rendimiento escolar. Según el DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) los niños que presentan este trastorno no deben tener dificultades para hablar y comprender el lenguaje hablado, aunque algunos de ellos sí que muestran cierto retraso en el desarrollo del lenguaje. De hecho, entre un 20 y un 50% de los niños

que presentan mutismo selectivo tienen dificultades o problemas de lenguaje (Tancer, 1992). En algunas ocasiones el lenguaje hablado normal se sustituye por gestos con brazos o cabeza, gruñidos, monosílabos, o expresiones cortas o monótonas (American Psychiatric Association, 1987; Ollendick y Matson, 1986). Aunque para el DSM-III-R la negativa a hablar característica del mutismo selectivo no es parte de una fobia social (American Psychiatric Association, 1987), algunos autores conceptúan este trastorno como una respuesta de evitación escape de situaciones sociales (véase Olivares Rodríguez y cols., 1993) mientras que la CIE-10 (O.M.S., 1992) lo considera como un problema emocional en el que están presentes rasgos de ansiedad social, lo que hace difícil diferenciarlo de la fobia social.

El mutismo selectivo es un trastorno bastante infrecuente. La American Psychiatric Association (1987) considera que su prevalencia es menor del 1%, lo que confirman varios estudios epidemiológicos anglosajones (Tancer, 1992) y españoles. En un estudio realizado en España con párvulos de primer año, únicamente el 1,5 por mil de los escolares mostraban mutismo selectivo (Olivares Rodríguez y cols., 1993). Según otro estudio epidemiológico realizado en Granada con escolares de los cinco primeros cursos de enseñanza primaria, la prevalencia del mutismo selectivo en esta población era del 0,3% (Fernández Parra, Calero García, y García Berbén, 1994). No está claro, sin embargo, cuál es la distribución de este trastorno en función del sexo. Mientras que algunos estudios indican que es más frecuente en chicas que en chicos (véase Tancer, 1992), otros muestran lo contrario (Fernández Parra, y cols., 1994; Olivares Rodríguez y cols., 1993):

Algunos autores han sugerido que el tratamiento del mutismo selectivo debe ser abordado mediante explicaciones y sugestión (Ajuriaguerra y Marcelli, 1982). Otros han comprobado, sin embargo, que la utilización de tratamientos conductuales producen mejores resultados que la sugestión, terapia familiar, terapia psicodinámica, o terapia de juego (Paniagua y Saeed, 1987). De hecho, existe un número considerable de estudios que muestran la efectividad de los procedimientos conductuales en el tratamiento del mutismo selectivo, tal y como recogen Olivares Rodríguez y cols. (1993) en una reciente revisión sobre este tema. De acuerdo con esta revisión, los procedimientos más frecuentemente utilizados han sido: el desvanecimiento estimular junto con reforzamiento positivo, aversión/alivio, desvanecimiento estimular sólo, reforzamiento positivo sólo y, más recientemente, automodelado filmado y trucado.

En este trabajo se expone el caso de una niña de cinco años que mostraba un comportamiento problemático en la escuela cuyas características se corresponden con las del mutismo selectivo. Presentaba una historia de mutismos de dos años y medio, al menos, durante los cuales la actividad escolar y social en la escuela se había visto seriamente mermada. A diferencia de otros estudios, el tratamiento se abordó en el mismo ambiente escolar en el que se producía el problema, actuando su maestra como coterapeuta. La intervención se diseñó después de formular una hipótesis funcional sobre las variables que lo mantenían, y plantear varios objetivos específicos, en función de los déficits concretos detectados durante la evaluación. Las estrategias y técnicas empleadas dependieron, en todo caso, de cada uno de los objetivos establecidos y la conceptualización funcional del problema, y no del diagnóstico formal del mutismo selectivo. La intervención pretendía ser lo más natural posible, utilizando los recursos y posibilidades del contexto escolar en el que se encontraba la niña, sin recurrir a estrategias o procedimientos que supusieran una perturbación del funcionamiento de la clase.

METODO

Sujeto

M.D. era una niña de 5 años de edad, que cursaba segundo de preescolar, hija única de un matrimonio de maestros. La solicitud de ayuda la efectuó la profesora de la niña como consecuencia de la reiterada negativa de M.D. a hablar en clase, lo que dificultaba notablemente su evolución escolar. No podía participar en los ejercicios de iniciación a la lectura que se estaban llevando a cabo, ni tampoco era posible evaluar su evolución en otras áreas académicas y sociales.

EVALUACION

Con el fin de precisar los antecedentes y desarrollo del problema se realizaron dos entrevistas a la maestra y una a los padres. De acuerdo con la información aportada por los padres, el desarrollo psicológico de la niña se había producido sin especiales problemas. La niña había ido adquiriendo

la mayor parte de las habilidades básicas sin ninguna dificultad. Había llegado a controlar esfínteres, comer, vestirse o dormir sola, en el momento oportuno y sin que los padres tuvieran que intervenir de forma especial. Sin embargo, había tenido algunos problemas en el desarrollo del lenguaje ya que hasta los dos años y medio no había comenzado a hablar. Cuando lo hizo presentó ciertas anomalías, en concreto titubeos y tartamudeo. A los cinco años de edad seguía invirtiendo sílabas (p.e.: casapuntas pos sacapuntas), pronunciaba mal muchas palabras, y relataba acontecimientos o historias con poca fluidez. En general, no siempre se le entendía cuando hablaba aunque los padres no le corregían sistemáticamente sus errores ni ponían demasiado énfasis en sus fallos por “no molestarla”, por “no hacerle sentir mal”. Además, tenían la impresión de que su hija era tímida y callada con otras personas, aunque no con ellos. También indicaban que su hija era “muy testaruda”, que tenía “mucho carácter”, y que en ocasiones se encaprichaba y lloraba persistentemente para conseguir algo, o bien se negaba a hablar. Los padres intentaban solucionar estos problemas razonando con ella e insistiéndole para evitar que “se saliera con la suya”, lo que lograban en algunas ocasiones. Cuando eso no sucedía dejaban de insistirle o prestarle atención con el propósito de no agravar su “testarudez” y “evitar que pasara un mal rato”.

Además de estas limitaciones verbales, se había mostrado desde siempre inhibida y reacia a hablar o a contestar cualquier pregunta de desconocidos, llegando incluso a evitar lugares donde hubiera extraños. Las relaciones con otros niños habían sido también muy escasas, limitándose a las que se producían en el colegio. Nunca iniciaba el contacto con niños de la calle, parques o lugares de juego, donde se retraía bastante.

La niña no mostraba ningún rechazo hacia el colegio, por el contrario parecía contenta cuando iba o estaba en él. En ocasiones comentaba a sus padres las actividades que realizaba en clase y hablaba sobre sus compañeros. Durante el primer curso en el colegio (“maternal”) no hablaba nada con ningún adulto y llegaba a orinarse antes que solicitar ayuda o permiso para ir al baño. En la mayoría de las ocasiones manifestaba su necesidad de orinar mediante gestos, o bien algún niño decía: “M.D. quiere ir al cuartito”, lo que continuó ocurriendo dos cursos después. Al año siguiente la niña cambió tanto de curso (pasando a 1º de Preescolar) como de profesora, y su negativa a hablar persistía. A pesar de todo la nueva maestra observó pequeñas “mejorías” a medida que avanzaba ese curso. Según la

profesora, durante el segundo curso de Preescolar, el mismo en el que se solicitó la ayuda, la niña hablaba en voz muy baja "cuando le preguntaba individualmente", mientras que delante de sus compañeros contestaba "a veces" pero sólo en aquellas ocasiones en que parecía estar "muy segura de lo preguntado". La maestra había intentado hacerle hablar mediante diversas técnicas que en general suponían un mayor tiempo de dedicación a la niña. En ocasiones intentaba forzarle a hablar y la gratificaba diciéndole: "¡muy bien, M.D.!", "¿ves como lo sabes?", y frases semejantes. Otras veces implicaba al resto de la clase para obligarle a hablar. Por ejemplo, le decía a los niños: "¿A que estamos todos esperando a que M.D. hable?"; y los niños solían responder: "Síiii...!". A veces, estos procedimientos resultaban efectivos, logrando que al cabo de un buen rato la niña dijera algo, aunque generalmente de forma inaudible. Otras veces, la maestra no lograba nada y dejaba de intentarlo. Aunque en clase no mostraba reacciones visibles de ansiedad cuando se le preguntaba delante de sus compañeros, en otras circunstancias, como el patio de recreo del colegio, la niña intentaba irse a otro lugar si algún adulto le preguntaba algo, o se escondía detrás de sus amigas o algún conocido agachando la cabeza y apartando la vista. Por el contrario, M.D. no tenía problemas para hablar y discutir con sus compañeros del colegio, siempre que no estuviera presente ningún adulto. Sus compañeros solían protegerle frente a otros niños y servirle de ayuda en las relaciones con los adultos. Su mejor amiga solía contestar por ella cuando M.D. se negaba a hablar, y si algún niño le pegaba o molestaba durante el recreo, sus compañeros la acompañaban para decírselo a la profesora. Cuando se intentaba hablar con ella, otros niños solían dirigirse al interlocutor diciéndole: "No, M.D. no habla" o bien "Esta niña nunca quiera hablar".

A la profesora le resultaba difícil precisar el nivel escolar de la niña ya que la ausencia de comunicación verbal impedía que se evaluaran la mayor parte de las actividades escolares. Lógicamente no se había podido evaluar su expresión verbal ni la comprensión del lenguaje, ni ninguna otra actividad en la que el lenguaje hablado fuera necesario. Por otro lado, no realizaba bien las tareas manuales de dibujo y preescritura, pero sí mostraba, a juicio de la maestra, muy buena disposición e interés por acabarlas pronto para poder enseñárselas a ella (siempre con gestos, nunca oralmente). También participaba sin problemas en los juegos que se realizaban en clase y, curiosamente, le gustaba mucho cantar.

Una vez recogida esta información a través de entrevistas, se procedió a realizar varias sesiones de observación. Ya que los datos aportados por los padres y la profesora de la niña indicaban que la negativa a hablar se producía fundamentalmente en el colegio cuando los interlocutores eran adultos, la observación se centró en este tipo de situaciones. Para ello se observó y registró el comportamiento de la niña en diversas situaciones de interacción verbal en clase y en el patio del colegio. Como consecuencia de estas observaciones se pudo establecer que:

- (1) Prácticamente nunca realizaba peticiones verbales a la maestra. Cuando necesitaba algo se lo comunicaba directamente mediante gestos, o bien se lo decía a sus compañeros para que lo pidieran por ella. Esto ocurría así tanto en las ocasiones en las que necesitaba ir al baño, como en las que necesitaba material o mostrarle la tarea que estaba realizando a la maestra.
- (2) Cuando la maestra le preguntaba algo directamente, en una situación individual y sin que estuvieran presentes sus compañeros, la niña respondía prácticamente en todas las ocasiones, pero siempre con muy poca intensidad de voz, de forma que resultaba inaudible la mayoría de las veces.
- (3) Cuando la maestra le preguntaba algo delante de sus compañeros de clase la niña respondía en pocas ocasiones, y cuando lo hacía su voz no se podía oír.
- (4) La niña nunca respondía a preguntas de los otros profesores del colegio cuando se dirigían a ella en el patio del recreo o en los pasillos.

Estos déficits conductuales tenían importantes repercusiones negativas para la vida académica y social de la niña. Necesitaba constantemente la ayuda de sus compañeros para comunicarse con los adultos. Mantenía un número considerablemente menor de interacciones con la maestra que otros compañeros de clase, tanto si las interacciones eran de carácter educativo como social. Como ya se ha señalado, resultaba prácticamente imposible la evaluación del rendimiento escolar de la niña, especialmente por el escaso número de respuestas verbales orales que se producían ante las preguntas de la maestra, y el hecho de que la voz de la niña fuera inaudible. Como consecuencia de su comportamiento otros profesores habían dejado de dirigirse a ella, por lo que el contacto social en el colegio con otros adultos, salvo su profesora habitual, era nulo. Por último, las relaciones con niños no pertenecientes a su clase eran muy escasas.

HIPOTESIS FUNCIONAL

Los datos obtenidos por medio de entrevistas realizadas a los padres y profesora de la niña no permitieron establecer ninguna hipótesis sobre el inicio de sus problemas de comunicación verbal. No se pudo precisar si la negativa a hablar con adultos ajenos al contexto familiar se venía produciendo desde la época de la instauración del lenguaje, o bien comenzó con el inicio de la escolarización de la niña, momento en que se detectó por vez primera el problema.

Por el contrario, la observación del comportamiento de la niña, e incluso la información aportada por la maestra, permitieron formular algunas hipótesis sobre las variables que determinaban el mantenimiento de la negativa a hablar en el contexto escolar, o las respuestas orales inaudibles. La observación del comportamiento de la niña en el colegio, y los informes de su maestra, permitieron identificar una serie de consecuencias que la niña obtenía cuando se negaba a hablar. La principal consecuencia del comportamiento de M.D. era la atención que le prestaban su maestra, compañeros y otros adultos del colegio. Las personas que se encontraban a su alrededor le insistían para que hablara, intentaban razonar con ella, y en general le dedicaban un tiempo mayor de atención que a otros niños. M.D. obtenía además un trato especial por parte de su maestra y compañeros, y su comportamiento era juzgado con mayor indulgencia. En clase obtenía aquello que deseaba aunque su comportamiento no fuera el adecuado. Por ejemplo, se le permitía ir al baño con tan sólo indicarlo mediante señas, o cuando otras niñas lo pedían por ella. La profesora revisaba sus tareas por el mero hecho de que la niña se acercara a su mesa. A este nivel, M.D. obtenía lo que deseaba con un coste de respuesta mínimo. Por otra parte, el mutismo o el habla inaudible le permitían evitar determinadas situaciones que aparentemente le producían cierta ansiedad o al menos le resultaban desagradables. En esas ocasiones su maestra y otros adultos dejaban de insistirle para no crearle malestar.

Estos datos parecían indicar que el comportamiento de M.D., su negativa a hablar y el hablar inaudible, eran conductas operantes, y como tales aprendidas y mantenidas por sus consecuencias inmediatas. Es probable que estuvieran mantenidas fundamentalmente por reforzamiento positivo, aunque también por reforzamiento negativo en algunas situaciones desagradables. También parecía que el comportamiento problemático se producía bajo control

de determinadas situaciones estímulos, mientras que en otras no se producía, y que en cada una de esas situaciones que controlaban la negativa a hablar eran fundamentalmente las preguntas e interacciones verbales con maestras y adultos no pertenecientes a su clase, en el contexto escolar. El habla inaudible parecía estar controlada por situaciones específicas de clase en las que la maestra le hacía preguntas a la niña tanto individualmente como ante el grupo. Por último, las situaciones en las que la niña debía solicitar ayuda, supervisión, o satisfacer una necesidad (p.ej.: ir al baño), aparentemente controlaban la emisión de conductas comunicativas de tipo gestual. Por el contrario, había otras que no parecían controlar el comportamiento problemático, entre ellas el ambiente familiar, o los compañeros de clase de la niña.

De acuerdo con este análisis, la intervención debería implicar un cambio en las contingencias que parecían mantener el mutismo. M.D. no debería recibir reforzamiento cuando se negara a hablar, hablara de forma inaudible, o se comunicara por gestos. En estos casos las consecuencias de su comportamiento deberían ser las que naturalmente reciben otros niños cuando se niegan a hablar: extinción o castigo (al menos verbal). Al contrario, el reforzamiento debería depender fundamentalmente del comportamiento oral adecuado de la niña, permitiéndole de esta forma exponerse a situaciones que a veces le podían resultar molestas o ansiógenas.

OBJETIVOS

Se propuso como objetivo final o meta de la intervención que la niña fuera capaz de hablar con los adultos en el colegio, especialmente con su maestra, llevando a cabo peticiones verbales cuando fuera necesario, y contestando de forma audible a las preguntas que se realizaran tanto en la clase como en el patio de recreo. Este objetivo se estableció porque: (1) la solicitud de ayuda había partido de la maestra ante la imposibilidad de trabajar adecuadamente con la niña, y evaluar sus progresos académicos; (2) el área en el que se venía produciendo un mayor deterioro, como consecuencia del problema, era la académica. Para alcanzar esta meta se estableció una secuencia de cuatro objetivos conductuales específicos que permitieran conseguir progresivamente el comportamiento deseado. Para pasar de un objetivo al siguiente no se consideró necesario que el primero de ellos estuviera totalmente cubierto, aunque sí se esperó a que la niña comenzara a cumplirlo. El orden

de los objetivos específicos se estableció teniendo en cuenta que la consecución de algunos podría facilitar la intervención y superación de otros objetivos posteriores, aunque en sentido estricto no fuesen un requisito previo.

El primer objetivo específico era que la niña efectuara oralmente todas las peticiones a la maestra que fueran necesarias para la realización de sus tareas y el mantenimiento de la higiene personal. Por tanto, habría que eliminar las peticiones de tipo gestual al instaurar las peticiones verbales. El segundo objetivo era que las peticiones y respuestas, en situaciones en las que no estaban presentes sus compañeros, fuesen completamente audibles. Esto significaba incrementar la intensidad de la voz de la niña en aquellas situaciones en las que realizaba peticiones y cuando la maestra le hacía preguntas individualmente. El tercero era que la niña respondiera verbalmente, y de forma audible, a las preguntas que le dirigía la profesora en clase delante de sus compañeros. El cuarto y último objetivo consistió en que la niña respondiera de forma audible a las preguntas y comentarios que otras maestras y adultos le realizaban en el patio de recreo. Para considerar que cada objetivo estaba cubierto se estableció como criterio que al menos durante tres días de intervención consecutivos la niña mostrara cada comportamiento objetivo, en el 80% de las ocasiones, como mínimo.

PROCEDIMIENTO

Se diseñaron varios procedimientos específicos para superar cada uno de los objetivos que se habían fijado, y alcanzar así la meta final de la intervención. Estos procedimientos debían ser aplicados por la profesora todos los días que fuera posible. En cualquier caso, también debía llevar a cabo las actividades escolares de la forma que previamente tenía programada, interrumpiéndolas lo menos posible con la intervención conductual que se diseñó para intentar solucionar el problema de M.D. Se pretendía de esta forma que la intervención alterara mínimamente la marcha de la clase.

Para conseguir el primer objetivo (que ante cualquier necesidad M.C. hiciera peticiones habladas y no gestuales a la maestra), se diseñó un procedimiento basado en la administración de instrucciones y en el reforzamiento diferencial del comportamiento de la niña cuando coincidía con el especificado en las instrucciones. En primer lugar se hicieron varios ensayos con todos los alumnos en los que la maestra indicaba a los niños cómo debían

hacer peticiones en clase ante distintas necesidades (p.ej.: tener sed o precisar ir al baño, necesitar lápices, gomas u otro material escolar, querer que la profesora supervise la tareas, etc...). Una vez realizado varios ensayos con toda la clase, la maestra indicó a M.D., de forma individual y al margen de sus compañeros, lo que la niña debía hacer desde ese momento. En concreto le dijo: "A partir de ahora quiero que sepas que todo lo que quieras o necesites tendrás que pedírmelo tú solita y con tus palabras. Si no lo haces así, no conseguirás nada". Para comprobar que M.D. había entendido, le pidió que hiciera algunas peticiones en ese mismo momento, que fueron reforzadas por la maestra. Se indicó a la profesora que, a partir de ese momento, si la niña le pedía oralmente, le concediera lo que pedía al mismo tiempo que la alabara por hacer correctamente la petición (p. ej.: ¡muy bien!, así es como se piden las cosas). Si la niña realizaba la petición de forma indirecta, a través de compañeros o por gestos, la maestra debía preguntarle "¿Qué quieres?" o decirle "¡A ver dime!", las dos primeras ocasiones, para darle una nueva oportunidad de hacer la petición oralmente. Después de esos dos ensayos no debía darle ninguna oportunidad, limitándose a enviarla a su puesto mientras le decía: "Como no sé lo que quieres, no me dices nada, será mejor que vuelvas a tu sitio". Naturalmente la petición sólo se atendía cuando la niña la realizaba de forma hablada. Para facilitar el entrenamiento de la niña se fueron provocando situaciones en las que era necesario hacer peticiones. Durante la primera semana de intervención se llevó a cabo una actividad muy gratificante para todos los niños, que consistía en pedirle algodón a la profesora para pegarlo en una cartulina formando el pelo de un payaso que después se colocaba en la pared de la clase. M.D. no pidió algodón por lo que su payaso fue colgado sin pelo. La maestra le dijo entonces: "¿Ves M.D.?, todos los payasos tienen pelo menos el tuyo porque no me has pedido el algodón". En los siguientes días la maestra provocó una nueva situación en la que era necesario hacer peticiones: los alumnos debían pedirle el dibujo de una niña con "traje de gitana" para ser coloreado y poder exponerlo el día de Andalucía. Ese día, aunque intentó conseguir el dibujo sin decir nada (acercándose a la maestra sin más), terminó pidiéndolo oralmente. A partir de ese momento se fueron programando otras tareas cotidianas de forma que la niña tuviera que pedir el material a la profesora. En todos los casos la maestra no daba el material hasta que la niña (al igual que el resto de compañeros), no lo pedía oralmente. Una situación no provocada con la que también se trabajó desde el primer momento era la

necesidad de ir la baño. En un primer momento la niña intentaba comunicárselo a la maestra sin hablar, pero después de dos ocasiones en las que no se le hizo caso terminó solicitándolo oralmente.

El segundo objetivo (realizar peticiones o responder de forma audible en situaciones individuales) se abordó también mediante un procedimiento basado en la administración de instrucciones y el reforzamiento diferencial del comportamiento de la niña. Se indicó a la profesora que cuando le hiciera peticiones orales inaudibles, o respondiera de forma no audible a una pregunta suya realizada individualmente, debía decirle: "Quiero que me hables más fuerte porque así de bajito no te oigo bien". Si la niña subía la intensidad de voz, llegando a ser audible para la profesora, debía atenderla y reforzarla verbalmente por haber hablado más fuerte (p.ej.: diciéndole "muy bien", "así me gusta", o "ya te oigo mejor"...), al tiempo que le sonreía. Si la niña volvía a hablar muy bajo o no decía nada cuando se le pedía que subiera la voz, se le debía enviar a su sitio sin insistirle más, diciéndole: "Cómo no te oigo bien, no te puedo atender, vete a tu sitio".

Para abordar el tercer objetivo específico (intervenir o responder de forma audible a preguntas directas realizadas en grupo) se diseñó un procedimiento que incluía instrucciones, exposición gradual a situaciones de clase en las que la niña debía hablar, ayudas verbales, y reforzamiento diferencial. Los datos de evaluación indicaban que M.D. respondía en algunas ocasiones a las preguntas que le hacía la maestra en clase delante de otros compañeros, y que era más fácil que respondiera cuando la niña tenía "seguridad" en la respuesta que debía dar, es decir, cuando la niña conocía la respuesta a esas preguntas. Este hecho fue utilizado para que desde el principio de la intervención la probabilidad de que la niña respondiera a las preguntas que se le hacían en público fuese muy elevada. Se indicó a la maestra que comenzara haciéndole preguntas que M.S. pudiera responder fácilmente y que gradualmente fuera complicándolas. Si la niña no sabía responder, o tardaba en hacerlo, debía introducir pequeñas ayudas que facilitaran su respuesta. Cuando ni siquiera con ayudas la niña respondía, debía replantear las preguntas de forma que pudiera contestar con un Si o un NO. En todos estos casos la respuesta hablada de la niña debía ser reforzada verbalmente por la maestra, mostrando su alegría por el hecho de que le contestara. Como existía la posibilidad de que a pesar de introducir todas estas ayudas la niña no respondiera, se diseñó un procedimiento grupal que, aunque considerablemente más intrusivo, podría facilitar la respuesta. El procedimiento con-

sistía en trasladar la pregunta a todos los niños de su mesa (estaban agrupados en clase de manera que con varios pupitres formaban una mesa mayor), mientras que se nombraba a M.D. portavoz de sus compañeros. Los niños debían decirle a M.D. la respuesta al oído, y ella a su vez decirla en voz alta, momento en que la profesora reforzaba verbalmente a la niña y pedía al resto de la clase que aplaudiera. La maestra también reforzaba verbalmente a los compañeros de haber ayudado a la niña a dar la respuesta. La maestra propuso además utilizar otros reforzadores que según su experiencia resultaban efectivos, en concreto que los niños de la mesa de M.D. pidieran al resto de sus compañeros que realizaran un "deseo" formulado por ellos, por ejemplo que maullaran como gatos, que andaran como patos, que cantaran una canción, etc...

Como intervención complementaria para incrementar la intensidad de la voz, se introdujeron una serie de actividades denominadas "juegos de voces", en los que se exigía una respuesta oral clara y audible. Con estos juegos se pretendía reducir la posible ansiedad que las intervenciones en clase provocaban a la niña, creando una actividad lúdica reforzante. Uno de estos juegos consistía en colocar cuatro niños de cara a la pared, mientras que los demás niños se situaban en tres grupos: al fondo, en medio, y al principio de la clase. La maestra señalaba a un grupo que debía emitir una palabra o un sonido inicialmente en voz muy baja como un susurro, y en ocasiones sucesivas más "fuerte". Los cuatro niños situados de cara a la pared tenían que averiguar de qué zona de la clase o de qué grupo provenía el sonido o palabra. Otro juego consistía en organizar la clase en parejas y sus dos componentes (p. ej.: M.D. y otro/a) debían emitir un sonido (correspondientes a animales, fenómenos naturales, medios de locomoción, teléfono...) para que los demás adivinaran de qué se trataba. La pareja que lo adivinaba tenía que emitir un nuevo sonido, y así sucesivamente. Si no participaban los dos niños de la pareja, sino sólo uno, automáticamente la pareja quedaba eliminada del juego.

El cuarto y último objetivo (responder a preguntas de otras maestras/adultos) se abordó únicamente mediante un procedimiento basado en el reforzamiento diferencial. Se contó con la participación de otras maestras y maestros del colegio, e incluso con dos de los autores de este trabajo. Se les indicó a las maestras/os que debían hacerle preguntas a M.D. en el patio de recreo, en el pasillo al llegar a clase, cuando se iba a casa, etc... También se les indicó como debían reforzar a la niña cuando les contestara con

muestras de afecto verbales y físicas (p.ej.: besos). Si la niña no respondía a las preguntas debían por el contrario dejar de prestarle atención, sin mostrar ninguna señal de afecto o comprensión.

Durante las dos primeras semanas de intervención únicamente se estuvo trabajando con el primero de los objetivos establecidos, en la tercera y cuarta semana se comenzó a trabajar también con el segundo objetivo, y en la quinta semana con el tercero y cuarto. De esta forma en cinco semanas la totalidad de la intervención se estaba llevando a cabo, y en algunos casos parte de los objetivos ya se habían conseguido. Las intervenciones se realizaban prácticamente todos los días de clase de la semana. Sin embargo, hubo días en los que la programación de actividades globales impidió la aplicación del programa específicamente diseñado para M.D., así como otros días la niña faltó a clase por enfermedad. En todos los objetivos se intervino sistemáticamente durante las sesiones necesarias para conseguir un nivel de ejecución coincidente o superior al criterio establecido de antemano. Cuando un objetivo se cumplía, dejaba de aplicarse el procedimiento de intervención que se había diseñado, aunque la maestra siguiera reforzando a la niña cuando hablaba, de forma intermitente y más natural (fundamentalmente con atención y verbalmente).

A lo largo de toda la intervención se pidió a la maestra que observara y registrara por separado cada uno de los comportamientos objetivo específicos que se habían definido. En cada caso la aplicación del procedimiento de tratamiento iba precedida por tres días de observación y registro en condiciones de línea base (sin tratamiento). También se realizaron observaciones y registros de las conductas objetivo después de finalizada la intervención, es decir, una vez alcanzado el criterio establecido de antemano para cada objetivo específico. En todos los casos se pudieron recoger datos de seguimiento al mes y a los dos meses de haber concluido cada intervención. Igualmente se obtuvieron datos, aunque menos sistemáticos, sobre el mantenimiento de los resultados al finalizar el curso, es decir, tres meses después de finalizar la última intervención.

RESULTADOS

Los datos que aparecen en la gráfica superior de la Figura 1 ponen de manifiesto que antes de la intervención la niña nunca mostraba el primer

comportamiento objetivo, es decir, nunca hacía peticiones habladas a la maestra cuando tenía alguna necesidad o quería que la maestra le supervisara sus tareas. En estos casos siempre comunicaba sus necesidades por medio de gestos. En el momento en el que comenzó a aplicarse el procedimiento de intervención diseñado específicamente para este objetivo se produjo un cambio considerable en el compartimiento de la niña, de tal manera que después de varios días de intervención se consiguió que M.D. hiciera todas sus peticiones a la maestra de forma verbal durante tres días consecutivos. Este comportamiento seguía manteniéndose durante la fase de seguimiento. Es interesante destacar que además del drástico cambio que se produjo en la frecuencia de estas peticiones habladas, también se pudo observar una mejora en la forma de dichas peticiones a lo largo de la intervención. Las primeras peticiones realizadas oralmente por la niña eran muy breves. Simplemente se dirigía a la maestra diciéndole “Seño” al tiempo que le enseñaba su trabajo o le indicaba lo que quería. Posteriormente las peticiones se fueron haciendo más complejas (p.ej.: “seño, mira esto”), y finalmente sus verbalizaciones eran cada vez más variadas y concretas (p.ej.: “dame la casita”, “borra esto”, “mira lo que he hecho”...).

Los resultados también indican que después de iniciarse la intervención diseñada para el segundo objetivo, se produjo un incremento en el porcentaje de ocasiones en las que la niña realizaba peticiones o respondía de forma audible a las preguntas que individualmente le hacía la maestra en clase. Como se puede comprobar en la gráfica inferior de la Figura 1, después de ocho sesiones de intervención se alcanzó el criterio establecido de antemano. De esta forma todas las verbalizaciones realizadas en interacciones verbales individuales con la maestra durante tres días consecutivos, fueron audibles. Los resultados conseguidos también continuaban manteniéndose durante la fase de seguimiento. Los registros realizados durante las sesiones de intervención muestran además que en un principio las verbalizaciones audibles se producían tras las instrucciones que le daba la maestra a M.D. (p. ej.: “dilo más fuerte, tan bajito no te oigo bien”), mientras que al finalizar la intervención no eran necesarias tales instrucciones. Aunque la intensidad de la voz de M.D. en las interacciones individuales con la maestra continuaba siendo menor que la del resto de los niños de la clase, su voz era perfectamente audible después de la intervención, con lo que se alcanzaba el objetivo fijado.

FIGURA 1

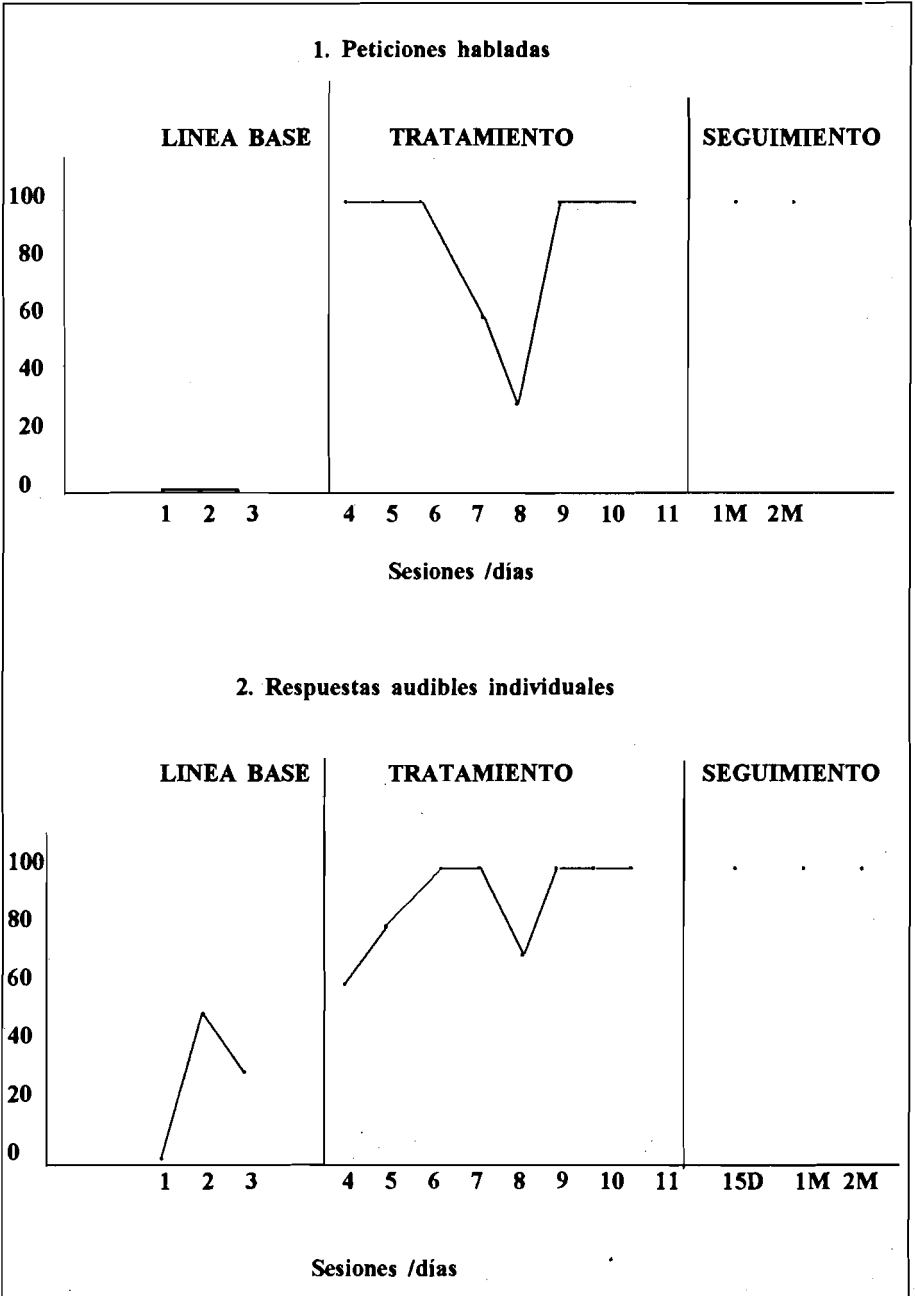
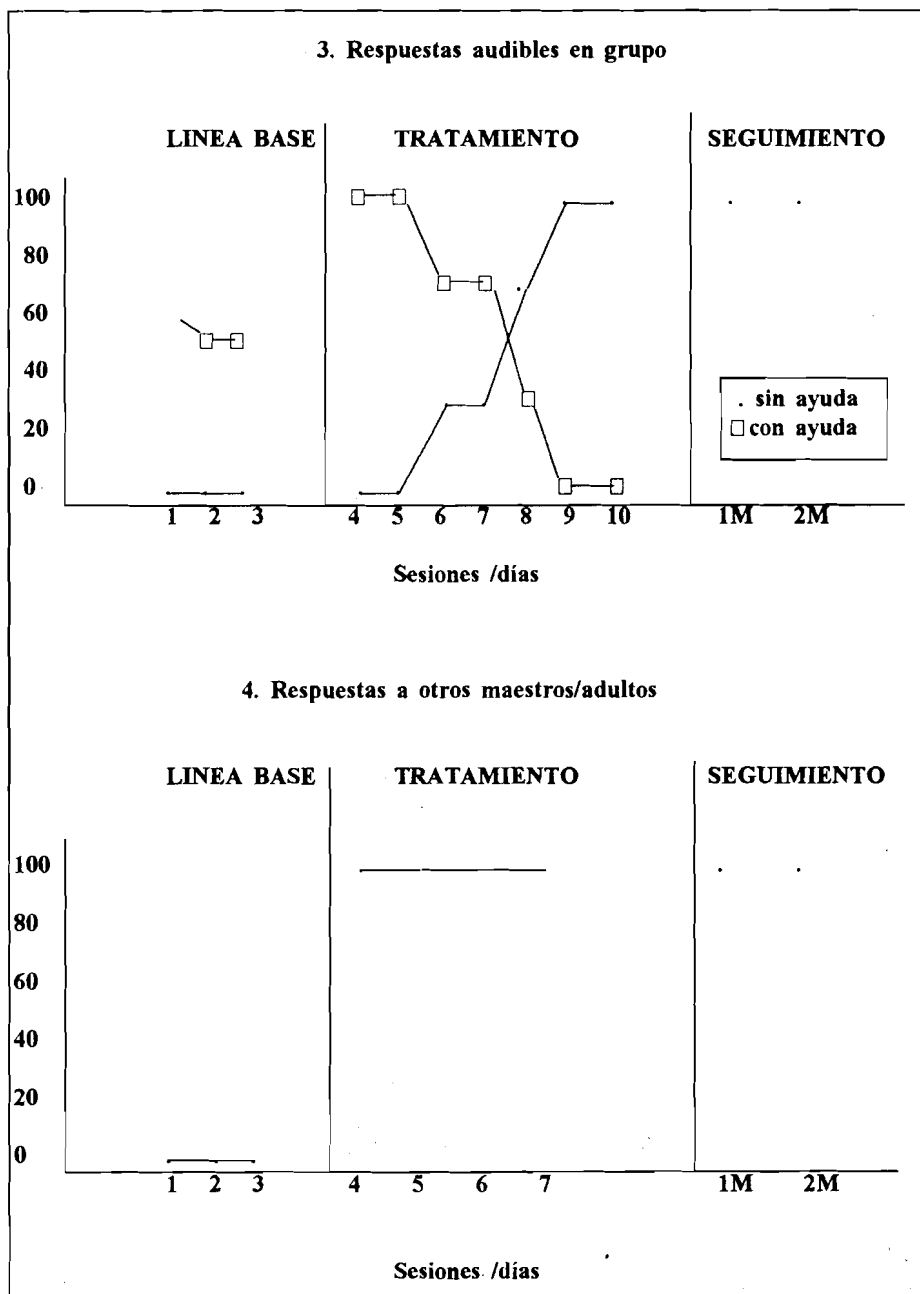


FIGURA 2



En la gráfica superior de la Figura 2 se puede observar que antes de la intervención la niña no respondía de forma audible a las preguntas que se le hacían en clase (tercer objetivo). Cuando se le daba algún tipo de ayuda la niña respondía a las preguntas aproximadamente en el 50% de las ocasiones. Después de comenzaba la intervención se produjo un cambio importante en este comportamiento. Desde un principio las respuestas de la niña fueron siempre audibles cuando se le administraban las ayudas descritas en el procedimiento. Al mismo tiempo se produjo un incremento progresivo del porcentaje de respuestas audibles a preguntas que se le realizaban delante de toda la clase sin utilizar ayudas. Los datos de seguimiento muestran, además, que tras la intervención la niña respondía siempre de forma audible a las preguntas realizadas por la maestra delante del resto de la clase (ya sin ayudas). Como sucedía con el objetivo anterior, la intensidad de voz de M.D. cuando contestaba a este tipo de preguntas continuaba siendo inferior a la de sus compañeros, si bien era audible para la maestra, lo que suponía un cambio considerable respecto a la situación inicial. Además, las respuestas dejaron de consistir en monosílabos, y eran cada vez de mayor complejidad, en bastantes ocasiones frases completas. Los resultados se mantenían después de dos meses de seguimiento.

Los datos referentes al cuarto objetivo indican que después de la intervención específicamente diseñada para alcanzarlo, también se produjo un cambio considerable en la frecuencia con la que respondía a preguntas de otras maestras o adultos en el contexto escolar. En la gráfica inferior de la Figura 2 puede comprobarse que antes de la intervención la niña no respondía oralmente a las preguntas que le dirigían otras profesoras del centro escolar. Después de la intervención respondió prácticamente en todas las ocasiones en las que otras maestras o maestros le dirigieron preguntas o hablaron con ella, aunque estas ocasiones continuaban siendo muy escasas. Los resultados se mantenían durante el seguimiento.

Coincidiendo con la finalización del curso, se volvió a contactar con la profesora para comprobar la evolución del caso. De acuerdo con su información la niña no había tenido retroceso, al contrario, "seguía mejorando". Además, la maestra continuaba aplicando algunas de las estrategias que se habían diseñado con el objeto de incrementar la probabilidad de que se produjeran interacciones verbales, y seguía tratándola de forma adecuada (es decir, como al resto de la clase). La evolución del caso hizo posible que la

profesora llevara a cabo una completa evaluación del rendimiento académico de la niña, lo que hasta ese momento no había ocurrido. Se pudo entonces constatar que el rendimiento era inferior al de sus compañeros, sobre todo en aquellas áreas en las que el comportamiento verbal, y la interacción verbal con la maestra, resultaban necesarios.

DISCUSION

Los resultados que se han expuesto en el apartado anterior ponen de manifiesto que el tratamiento aplicado en este caso resultó efectivo, acabando con el mutismo electivo que mostraba la niña. La intervención llevada a cabo permitió conseguir, e incluso superar, cada uno de los objetivos específicos fijados de antemano, y en consecuencia la meta de la intervención. Después de ésta la niña realizaba tantas peticiones verbales como eran necesarias para el desarrollo de su trabajo escolar, contestaba de forma audible a las preguntas que se le hacían en clase y en el patio de recreo. Aunque la niña continuaba siendo algo retraída en comparación con sus compañeros, se comunicaba verbalmente no sólo con su maestra sino también con otras maestras o maestros del colegio, hecho éste que no se producía con anterioridad a la intervención. En resumen, su comportamiento verbal había dejado de ser un problema, lo que permitía no sólo la comunicación con sus profesores, sino también la evaluación de su rendimiento escolar, uno de los principales problemas por los que se solicitó ayuda especializada para la niña. La solución positiva y rápida del problema después de comenzar a aplicar el tratamiento conductual, tras dos años de casos avances, parece indicar que dicho tratamiento fue el responsable del cambio en la conducta de la niña. El hecho de que no se produjeran cambios en cada uno de los comportamientos objetivos que se fijaron hasta que no se realizó la intervención específica que se diseñó para cada uno de ellos (que además se produjo en diferentes momentos), parece confirmar también esta conclusión.

El tratamiento conductual del mutismo electivo puede llevarse a cabo en una situación especial, clínica o educativa, ajena a aquella en la que se produce el problema (p.ej.: Reid y cols., 1967; Matson, Esveldt-Dawson, y O'Donell, 1979; Pérez Alvarez, 1990), o bien en el ambiente natural en el que éste se presenta (p.ej.: Echeburúa y Espinet, 1990; Olivares Rodríguez, Méndez Carrillo y Macià Antón, 1993). En este caso la intervención se

realizó en el ambiente natural gracias a la colaboración prestada por la maestra de la niña, que actuó eficazmente como coterapeuta.

Un punto de contacto con las intervenciones realizadas por otros autores (p.ej.: Echeburúa y Espinet, 1990; Pérez Alvarez, 1990), es que el tratamiento ha venido determinado por las características y el análisis del caso, más que por el diagnóstico formal (identificación del problema de la niña con el trastorno denominado mutismo selectivo) o la literatura existente sobre el tratamiento conductual de este tipo de problemas. La intervención se diseñó en función de las características concretas del caso, de los déficits identificados, y de la hipótesis funcional formulada sobre el mantenimiento del problema. Una intervención de estas características estaba justificada no sólo por consideraciones de tipo conceptual y teórico que señalan la conveniencia de diseñar los tratamientos conductuales en función de las características de cada caso, de acuerdo con la evaluación realizada. Otra razón para actuar así eran algunas peculiaridades de este caso concreto. En primer lugar, la evaluación realizada mostraba claramente que el rechazo a hablar de la niña en el contexto escolar no presentaba un único patrón conductual. Por el contrario, se comportaba de forma distinta en situaciones escolares que también lo eran. La información aportada por la maestra y la observación de la niña permitió identificar tres situaciones diferentes en las que el comportamiento era también distinto. Por tanto, el problema no podía ser tratado de forma unitaria, sino que cada uno de los "subproblemas" requería de un acontecimiento específico. En segundo lugar, los datos indicaban también que el comportamiento de la niña podía estar mantenido principalmente por las consecuencias reforzantes de carácter social y tangible que obtenía en la escuela. En otros estudios se señala que el mutismo selectivo parece estar mantenido por reforzamiento negativo (la finalización o no exposición a situaciones o experiencias aversivas), e incluso se indica que el silencio de los niños no suele ser reforzado con atención por iguales o adultos (Olivares Rodríguez y cols., 1993). Sin embargo, en este caso tanto la maestra como los compañeros de la niña, y otros maestros/as del centro, prestaban una especial atención a la niña, que vivía en una situación de cierto privilegio respecto al resto de sus compañeros. Aunque también se identificaron algunos componentes de reforzamiento negativo en ciertas ocasiones, el mantenimiento de los comportamientos problemáticos parecía depender en mayor medida del reforzamiento positivo que aparentemente estaba presente en todos los casos. Por esta razón el mutismo se abordó más como un problema de tipo motivacional que como uno de carácter emocional.

En virtud de estas consideraciones, se formularon los distintos objetivos específicos de intervención y se diseñó una intervención específica para cada uno de ellos. Cada intervención dependía del comportamiento que la niña mostraba antes del tratamiento en cada situación concreta, de la conducta objetivo, y de la hipótesis funcional que se había formulado. De esta forma se partía del repertorio existente para producir modificaciones progresivas, en aquellos casos en los que esto era posible.

De acuerdo con la concepción del mutismo como un problema motivacional la intervención consistió en una alteración de las contingencias que supuestamente estaban manteniendo cada uno de los comportamientos problemáticos. Al contrario de lo que venía sucediendo se programó la extinción de este tipo de conductas problema, y se instruyó a la maestra para que reforzara a la niña cuando emitiera una conducta adecuada (conducta objetivo). El reforzamiento tanto social como tangible que se utilizó era el mismo que la maestra venía aplicando hasta el momento, por lo que la intervención únicamente invirtió las contingencias existentes previamente. Las instrucciones, tareas, juegos, y ayudas utilizadas, se programaron con la intención de incrementar la posibilidad de que la niña mostrara inicialmente respuestas correctas que pudieran ser reforzadas, de acuerdo con las nuevas contingencias que se habían establecido. Ciertamente, se puede considerar que estos procedimientos pudieron servir para reducir y extinguir la ansiedad que las interacciones verbales con adultos supuestamente producían a la niña. De hecho la intervención implicaba la exposición a situaciones que podían ser consideradas como ansiógenas (demanda de verbalizaciones, interacciones con adultos) al tiempo que se reforzaba a la niña y se eliminaban componentes aversivos (se reducían las preguntas problemáticas o difíciles, se facilitaban sus tareas). Sin embargo, esta exposición no se producía de forma sistemática, gradual, o controlada, por lo que difícilmente pudo tener algún efecto terapéutico. Únicamente la intervención dirigida al tercer objetivo se diseñó teniendo en cuenta esta posibilidad (exposición gradual a tareas difíciles, actividades lúdicas incompatibles con la ansiedad). La posible reducción de la ansiedad parece, en todo caso, como un efecto secundario de la intervención, que fundamentalmente consistía en la manipulación de las contingencias y el reforzamiento de comportamientos alternativos a los que la niña venía mostrando.

En resumen, el presente estudio de caso confirma que: (1) el mutismo selectivo puede ser eliminado mediante procedimientos conductuales; (2) que

esta intervención puede beneficiarse de un acercamiento en el que se establezca una estrecha relación entre la evaluación, hipótesis funcional, y tratamiento; (3) que, en algunos casos, la intervención conductual puede realizarse únicamente con los recursos (personal, tareas y reforzadores) disponibles en el medio natural.

BIBLIOGRAFIA

- Ajuriaguerra, J. de, y Marcelli, D. (1982): *Manual de Psicopatología del Niño*. Toray-Masson. Barcelona.
- American Psychiatric Association (1987): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3ª Edición Revisada. Washington: Autor.
- Echeburúa, E. y Espinet, A. (1990): Tratamiento en el ambiente natural de un caso de mutismo electivo. En F.X. Méndez y D. Macià Antón (Eds.). *Modificación de Conducta con Niños y Adolescentes. Libro de casos*. (P. 426-440). Pirámide. Madrid.
- Fernández Parra, A.; Calero García, M.D. y García Berbén, T. (1994): *Epidemiological study of the psychological disorders of primary school children*. Comunicación presentada en el 23rd. International Congress of Applied Psychology, Madrid.
- Matson, J.L. ; Esveldt-Dawson, K., y O'Donell, D. (1979): Overcorrection, modeling, and reinforcement procedure for reinstating speech in a mute boy. *Child Behavior Therapy*, 1, 367-371.
- Olivares Rodríguez, J.; Macià Antón, D. y Méndez Carrillo, F.X. (1993): Naturaleza, diagnóstico y tratamiento conductual del mutismo electivo. Una revisión. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 771-791.
- Olivares Rodríguez, J.; Méndez Carrillo, F.X. ; Macià Antón, D. (1993): Detección e intervención temprana en mutismo electivo. Una aplicación del automodelado gradual filmado y trucado (AGFT). *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 793-817.
- Ollendick, D.G. y Matson, J.L. (1986): Estereotipias conductuales, tartamudez y mutismo electivo. En T. Ollendick y M. Hersen (Eds.). *Psicopatología Infantil*. (p. 316-348) Martínez Roca. Barcelona.
- O.M.S. (1992): *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico*. Meditor. Madrid.
- Paniagua, F.A. y Saeed, M.A. (1987): Labeling and functional language in a case of psychological mutism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 18, 259-267.

- Pérez Alvarez, M.** (1990): Mutismo electivo. En M.A. Vallejo, E.G. Fernández-Abascal y F.J. Labrador (Eds.). *Modificación de Conducta: Análisis de Casos*. (p. 139-211). TEA. Madrid.
- Tancer, N.K.** (1992): Elective mutism. A review of the literature. En B.B. Lahey y A.E. Kazdin (Eds.). *Advances in Clinical Child Psychology. Vol. 14*. (p. 265-288) Plenum Press. Nueva York.