

Intervención en un caso de mutismo selectivo desde el diálogo igualitario entre tutora, familia y orientador

Resumen:

Presentamos el proceso de intervención desarrollado ante un caso de una niña con mutismo selectivo desarrollado en el marco escolar por la tutora de esta niña en colaboración con un psicólogo y la de la familia de modo que las decisiones que se iban tomando eran analizadas, discutidas y consensuadas en una relación dialógica e igualitaria entre los tres y coordinada por la tutora. Tras el trabajo realizado a lo largo de un curso escolar, la niña superó su mutismo selectivo y desde el curso siguiente su comportamiento en el aula es totalmente normalizado.

Palabras clave: Mutismo Selectivo, Diálogo Igualitario, Colaboración entre Familia-Escuela-Orientador, Historias de vida, Investigación Cualitativa.

1. Objetivos o propósitos:

Presentar la actuación desarrollada ante un caso de mutismo selectivo destacando la relación entre maestra, padres y orientador, basada en el diálogo igualitario como un elemento central de la intervención.

2. Marco teórico:

El mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad caracterizado por la incapacidad para comunicarse oralmente en ciertos contextos que presentan algunos niños y niñas que, por otra parte, poseen competencias comunicativas y lingüísticas siendo capaces de hablar con normalidad en otros entornos (Rodríguez-Menchón y Saval-Manera, 2017). En los niños con mutismo selectivo, suele observarse también otras características como timidez, ansiedad, sobreprotección familiar y/o bilingüismo (Balbuena y López, 2012). Según el DSM-5 (APA, 2013), para que una persona sea diagnosticada con Mutismo Selectivo debe cumplir los siguientes criterios: a) una incapacidad para hablar en situaciones sociales específicas donde se espera que hable a pesar de hacerlo en otras situaciones, b) la alteración interfiere en el rendimiento escolar o laboral o la comunicación social, c) la duración de la alteración es de al menos un mes, d) la incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social, e) la alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia y no se produce exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo.

Este trastorno resulta poco frecuente, encontrándose una prevalencia inferior al 1% (Viana, Beidel, & Rabian, 2009) y siendo más frecuente en mujeres que en hombres, aunque no existen datos concluyentes al respecto (Dummit et al., 1997).

En relación con la etiología es comúnmente aceptado que el mutismo selectivo es un modo de reducir la ansiedad que supone para el niño o niña determinadas situaciones sociales (Dow, Barbara, Sonies, Scheib, & Moss, 1995). Es un trastorno muy resistente a la intervención, por lo que resulta muy difícil de tratar (Kyranski, 2003). Algunos autores señalan que la investigación existente sobre el mutismo selectivo es escasa y que no existen datos concluyentes acerca de su etiología, evolución e intervenciones más eficaces (Cohan, Chavira, & Stein, 2006).

Un elemento clave para el éxito en la intervención es la colaboración entre la familia y la escuela y el terapeuta, colaboración que habitualmente se traduce en una relación asimétrica en la que el terapeuta asume el papel de experto que señala las actuaciones que deben ser desarrolladas por docentes y familiares del escolar que se encuentra en tratamiento. No obstante la perspectiva comunicativa en ciencias sociales y de la educación ha propiciado una concepción dialógica de las relaciones (Aubert, Flecha, García, Flecha y Racionero, 2008). y

Organizado por:



una metodología comunicativa de investigación (Gómez, Latorre, Sánchez, y Flecha, 2006) que destacan la superioridad del diálogo igualitario.

3. Metodología:

La metodología seguida en esta comunicación es un relato de vida (Cordero, 2012) en el que los actores implicados describen e interpretan las actuaciones emprendidas y los logros alcanzados en el proceso de intervención ante un caso de Mutismo Selectivo,

4. Discusión de los datos, evidencias, objetos o materiales:

Marta es una niña de 7 años que presenta mutismo selectivo en el contexto escolar desde que inicia la Educación Infantil a los tres años. Durante esta etapa educativa se llevan a cabo distintas actuaciones por parte de su tutora, en coordinación con el Equipo de Orientación Educativa, la familia de Marta y el terapeuta que comienza a tratarla. Entre estas actuaciones destacan un acercamiento de la tutora y de la profesora de pedagogía terapéutica al entorno familiar, provocar encuentros “ocasionales” fuera de la escuela entre Marta y su familia con la tutora para comprobar si era posible la comunicación oral entre ambas fuera del entorno escolar y realizar grabaciones en vídeo de Marta hablando en su entorno familiar y mostrarlas a sus compañeros de clase en presencia de ella a fin de modificar las creencias de sus condiscípulos, de que “Marta no sabe hablar”. Con este tipo de actuaciones no se produce cambio alguno.

Cuando comienza primer año de Educación Primaria en el curso 2015/16 entra al grupo del que es tutora una de las autoras de esta comunicación. Antes de comenzar las clases se produce una reunión en la que la profesora de pedagogía terapéutica y la madre de Marta informan del caso a la nueva tutora señalando que el terapeuta que está tratando a la niña aconseja realizar con ella actividades que la hagan salir de su “zona de confort”, tales como exigirle que se comunique por escrito, forzarla a una mínima comunicación oral, aunque sea con monosílabos, exigirle el saludo al comenzar las clases, etc. En esta reunión se llega a plantear la indicación del terapeuta de Marta de que conviene que cambie de escuela, medida a la que la madre se opone **por diversas razones**.

Acuerdan seguir todas las recomendaciones del terapeuta, salvo la referida al cambio de colegio respetando la decisión de la familia: Así, la nueva tutora se compromete a seguir dichas indicaciones abordando el caso con naturalidad, con un cierto grado de exigencia hacia Marta, pero sin presionarla. Además, la tutora se compromete a mantener una comunicación directa con la familia a través de la madre.

El terapeuta da por finalizado su trabajo con Marta. A partir de ese momento el proceso sigue con la intervención de la tutora y la familia sin apoyo de ningún profesional.

Con el comienzo de las clases se inicia una comunicación ente tutora y madre mediante Whatsapp que permite mantener entre ambas **una comunicación** fluida, confidencial y poco exigente en cuanto a tiempo y esfuerzo. Hablan de las actividades desarrolladas con Marta en el aula y de los mensajes que la tutora le transmite con el fin de proporcionarle seguridad y apoyo (p.e. *“el esfuerzo es muy importante”* o *“estoy segura de que todos lo conseguiréis”*)

Durante el primer trimestre las expresiones de apoyo como las anteriores no se acompañaban de presión alguna para que se expresara oralmente en clase. Durante ese periodo no se ha pedido a Marta que hable ni que lea en voz alta. Pero al final del trimestre, es el momento de la evaluación y la tutora le plantea que *“aunque sabe que lee perfectamente, para poder evaluar su lectura tiene que escucharla leer”*. Mediante escritura en Post-it, **Marta** comunica a su tutora que accede a leer de forma individual en ausencia de sus compañeros de clase y se acuerda un plazo para hacerlo. Cuando llega el momento, no se produce ninguna verbalización, ni siquiera un gesto. La sensación de fracaso de la tutora es grande. La de Marta no es menor.

Organizado por:



Termina así el primer trimestre y durante las vacaciones la tutora contacta con un psicólogo, coautor de esta comunicación. Comentan en qué consiste el mutismo selectivo y acuerdan que en lugar de presionar a Marta para que salga de su “zona de confort”, se seguirá un procedimiento de desensibilización sistemática. Igualmente acuerdan implicar a la familia en la planificación, desarrollo y revisión de las actuaciones consensuando entre los tres las decisiones a adoptar y colaborando en su implementación.

Este nuevo proceso de actuación se inicia con una primera fase que se desarrolla a través de las siguientes etapas: 1) La tutora se comunicará con Marta por escrito a través de Whatsapp en horario extraescolar cuando la niña se encuentre en su domicilio familiar. 2) La tutora se comunicará con Marta a través de Whatsapp, pero enviando y recibiendo audios en lugar de mensajes escritos. 3) Marta se comunicará mediante mensajes de audio de Whatsapp no solo con su tutora sino también con otros docentes que imparten algunas materias en su grupo.

Cuando la comunicación mediante el procedimiento descrito parece consolidarse, la tutora, la familia y el nuevo especialista consensuan pasar a una segunda fase en la que Whatsapp sea sustituido por Skype acordando que sean los padres quienes les propongan esta posibilidad a Marta, que da su conformidad. En una de las primeras sesiones, Marta ve su imagen en la pantalla y pide que se retire. Aunque ella ve a la tutora, no quiere ser vista por ella. Así se hace, pero se mantiene la conversación oralmente entre ambas.

A pesar de estos avances, durante el horario escolar y en el aula no se produce cambio alguno. Sin embargo los cambios producidos en tan poco tiempo invitan a intentar la comunicación en la escuela. Así, al tiempo que se continúan los intercambios de Marta, desde su casa, mediante Whatsapp y Skype, la tutora plantea en clase que sus alumnos realicen un trabajo en grupo usando el ordenador. Antes de formar los grupos se consulta con la madre para decidir con qué compañero o compañera puede encontrarse más relajada para incorporarla al mismo grupo que Marta.

Junto con estas nuevas tareas escolares tutora, orientador y familia ven la necesidad de diseñarlas de tal modo que al tiempo que reduzcan al máximo cualquier situación estresante para Marta, supongan un mínimo de exigencia. Se trata de encontrar el equilibrio entre el esfuerzo que se le exige y lo que Marta pueda hacer con la ayuda necesaria.

Durante el segundo y tercer trimestre se han ido produciendo avances que parecían imposibles a todos unos meses antes. Los intercambios comunicativos orales por Whatsapp y Skype parecen consolidarse y superarse: un día la tutora recibe un audio de la madre en el que, muy emocionada, dice que su hija ha enviado mediante Whatsapp, y por iniciativa propia, un mensaje de audio para felicitar a una compañera de clase por su cumpleaños. En otro momento trae a clase un pen-drive con una grabación en la que podemos verla ¡y oírla! Y más tarde da su aprobación para compartir con su clase la experiencia de comunicación mediante móvil y ordenador con la consiguiente expectación del grupo y con la ruptura de otra barrera en Marta: “ya me escuchan, ya todos saben que hablo”.

En las revisiones del proceso, tutora, familia y orientador comparten la alegría por el progreso experimentado y el temor porque el cercano final de curso lo interrumpa. La imagen de Marta ante sus compañeros ha cambiado y con ello, el tipo de relación que mantiene con ellos, pero la tutora es prudente y sobre todo procura mantener la naturalidad en el trato.

Durante el verano, la tutora no mantiene ningún contacto ni con Marta ni con su familia. Llega septiembre de nuevo y, antes del comienzo de las clases, Marta acompaña a su madre a la secretaría del colegio a hacer un trámite administrativo. En un momento determinado pregunta algo a su hija y la niña le responde. ¡En el colegio y en presencia de personal del colegio, Marta contesta oralmente a una pregunta de su madre! Cuando la madre lo comunica a quien continuará siendo su tutora durante el nuevo curso, se decide que Marta asista al colegio antes

del comienzo de las clases para ayudar a su maestra a preparar el aula produciéndose entre ambas intercambio comunicativo oral, de forma natural. Comienzan las clases, llegan sus compañeros y Marta continúa hablando con todos en el colegio, leyendo en voz alta, participando como cualquier otro. Y así durante todo el curso 2016/17 y lo que va del 2017/18

5. Resultados y/o conclusiones:

Aunque la intervención desarrollada es habitual ante situaciones como la descrita, el valor añadido de este caso radica en la colaboración en términos igualitarios entre las tres instancias implicadas sin que ninguna de ellas se atribuyera el papel de “experto/a” que le da derecho a dar instrucciones a los demás sin necesidad de argumentaciones ni consensuar. Este diálogo igualitario ha permitido compartir el conocimiento profesional de tutora y orientador con el conocimiento experiencial de la familia llegando a una definición más precisa de la situación a la que se enfrentaban y consiguiendo una mayor implicación de todas las partes al tiempo que un mayor ajuste de sus actuaciones a las necesidades de Marta. Sin descartar la influencia de otras variables, el caso es que en poco menos de un año se logró superar una dificultad que se había venido resistiendo a otro tipo de intervención durante tres años.

6. Contribuciones y significación científica de este trabajo:

Pensamos que con esta comunicación se pone de manifiesto la posibilidad de aplicar a casos clínicos intervenciones de carácter educativo basadas en los principios de la perspectiva comunicativa en ciencias sociales y de la educación.

7. Bibliografía:

APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aubert, A.; Flecha, A.; García, C.; Flecha, R. y Racionero, S. (2008). Aprendizaje dialógico en la Sociedad de la Información. Hipatia: Barcelona, 2009

Balbuena, S. & López, P. (2012). Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar. *Análisis y Modificación de Conducta* 38, nº 157-158, 71-88.

Cohan, S.L., Chavira, D.A., & Stein, M.B. (2006). Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: A critical evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085-1097.

Cordero, M.C. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot (Etapa IV-Colección completa)*, 5(1), 50-67.

Dow, S.P., Barbara, B.A., Sonies, C., Scheib, D., & Moss, S.E. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 836-846.

Dummit, E.S., Klein, R.G., Tancer, N.K., Asche, B., Martin, J., & Fairbanks, J.A. (1997). Systematic assessment of fifty children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(5), 653-660.

Gómez, J.; Latorre, A.; Sánchez, M. y Flecha, R. (2006). Metodología comunicativa crítica. Barcelona: El Roure

Krysanski, V.L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology*, 137(1), 29-40.

Rodríguez-Menchón, M., & Saval-Manera, J.J. (2017). Tratamiento conductual basado en el juego de una niña con mutismo selectivo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (1), 51-57.

Organizado por:



#CIMIE18

LA MARCHA DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Zaragoza, 5 y 6 de julio de 2018

Viana, A.G., Beidel, D.C., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last fifteen years. *Clinical Psychology Review*, 29, 57-67.

Organizado por:

