

Tratamiento conductual de un caso de mutismo selectivo en un sujeto con retraso mental

Jose Olivares Rodríguez^(*)
Fco. Xavier Méndez Carrillo
Diego Maciá Antón

Universidad de Murcia

Resumen: Se presenta un caso de mutismo selectivo en un sujeto varón de catorce años, retrasado mental ligero.

El tratamiento se llevó a cabo en dos fases, de dos y cinco semanas respectivamente, y consistió en relajación en grupo, desensibilización en vivo y economía de fichas.

Los resultados indicaron que el sujeto emitía más de veinte verbalizaciones a la hora; por otro lado, la longitud de sus respuestas verbales pasó de dos a más de cien palabras. Así mismo, la duración y la frecuencia de la conducta de permanecer a menos de un metro de distancia de otro individuo aumentó notablemente. Estos resultados positivos se mantenían en un seguimiento realizado a los seis meses.

Se discute la eficacia y eficiencia del tratamiento.

Palabras clave: desensibilización en vivo; economía de fichas; mutismo selectivo; relajación en grupo; retraso mental.

Title: Behavioral treatment of a elective mutism case.

Abstract: We present a case of elective mutism of a 14-year-old mildly mentally retarded boy.

The treatment was carried out in two phases, in two and five weeks respectively, and it was composed of group relaxation, in vivo desensitization, and token economy. Results indicated that the subject emitted more than twenty verbal responses an hour; on the other hand, the length of his verbal responses increased from two to more than hundred words. The length and the frequency of the behavior of too. These positive results were remained in a follow-up carried out after six months.

The efficacy and the efficiency of the treatment is discussed.

Key-words: in vivo desensitization; token economy; elective mutism; group relaxation; mental retardation.

^(*) **Dirección:** Deptº de Metodología y Análisis del Comportamiento. Area de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Filosofía, Psicología, y CC EE. Universidad de Murcia. 30071 Murcia (España).

1. Introducción

Como señala Cambra (1988), Tramer (1934) fue uno de los primeros autores que usaron el término "mutismo selectivo" para explicar el comportamiento de aquellos niños que limitaban su comunicación a un grupo muy reducido de allegados y en situaciones específicas -entre las que destacaba el propio hogar-. No obstante, como recoge este mismo autor, otros investigadores se habían ocupado previamente del tema usando las expresiones de "mutismo deliberado" o "afasia voluntaria" con componentes emocionales.

Tras los trabajos de aquellos primeros autores fueron numerosos los estudios que persiguieron -y aún persiguen- la operacionalización precisa de este problema conductual. En algunos casos los estudios trataban de explicar el problema a partir de la alteración de la relación del niño con su madre, en otros se aludía a una neurosis familiar o se intentaba la descripción de las características de la personalidad del sujeto... Probablemente la aportación más interesante de este conjunto de estudios la presenta el trabajo de Reed (1963), que constituye un importante avance en la operacionalización de este problema al excluir una posible explicación concurrente en términos de "trauma infantil" y proponer la definición del trastorno como un comportamiento aprendido (conducta de evitación aprendida), relacionado con un amplio abanico de variables desencadenantes que producen ansiedad en el sujeto generando y manteniendo un rechazo a hablar en las situaciones en que dichas variables están presentes (aun cuando el sujeto disponga de recursos lingüísticos que le pudieran permitir afrontar y resolver con éxito esas situaciones), tal como habían puesto ya de manifiesto las primeras aplicaciones de algunas técnicas operantes para restablecer e incrementar el habla en este tipo de sujetos (Mayor y Gallego, 1984).

Como afirma Monras (1984), la operacionalización es necesaria para evitar las diferencias reiteradas entre el número de casos estimados por distintas investigaciones (v.g., Hayden, 1980 -citado por esta misma autora-) cuando realmente se trata de un problema conductual cuya incidencia oscila entre el 0,8% (*Newcastle Epidemiological Study* -FUNDIDUS, 1979-) y el 1% (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* -American Psychiatric Association, 1987-).

La caracterización básica recogida por el DSM-III-R (APA, 1988) define el mutismo selectivo como "la negativa persistente a hablar en casi todas las ocasiones sociales, incluido la escuela (...) [sin que ello sea debida a un] trastorno somático o mental [que disminuya o anule la] (...) capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado" (p. 110) y cuyo curso, en la mayoría de los casos, no se prolonga más allá de unas cuantas semanas o meses, aun cuando en algunos casos pueda presentar una duración de varios años; pero en ningún momento se contemplará como tal si el sujeto presenta un retraso mental severo o profundo, un trastorno general del desarrollo, trastorno de ansiedad excesiva, depresión mayor o trastorno de evitación de la infancia o la adolescencia, negativismo o la existencia de una fobia social. Cuando el problema aparece tras la emigración de un país a otro con distinta lengua, sólo se diagnostica mutismo selectivo si se da una adecuada comprensión de la nueva lengua pero existe un rechazo a hablarla.

Entre las complicaciones más frecuentes se hallan el fracaso escolar, el rechazo, aislamiento y la burla de los compañeros, pudiendo producir estas complicaciones un deterioro severo en el funcionamiento escolar y social.

Aun cuando generalmente su origen se sitúa antes de los cinco años la atención clínica no suele darse hasta el momento de iniciarse la escolaridad (APA, 1988).

Entre los factores facilitadores de este trastorno de la conducta se halla el retraso mental.

Entendemos nuestras posibilidades de intervención en este trastorno conductual por la consideración del mismo como producto de un proceso de aprendizaje (Mowrer, 1960) cuyo punto de partida vendría explicado por el modelo del condicionamiento clásico y daría cuenta de la respuesta emocional condicionada (estímulos neutros terminarían evocando respuestas de ansiedad, por asociación con estímulos aversivos que de forma incondicionada desencadenan este tipo de respuestas), mientras que el mantenimiento de la respuesta de evitación/escape vendría explicado por el paradigma del condicionamiento operante (toda respuesta que conduce a la evitación o escape de un estímulo aversivo quedaría reforzada negativamente).

Por ello asumimos la conceptualización del problema en términos de conducta aprendida (Reed, 1963) y estimamos que, así mismo, el apareamiento de respuestas competitivas con la ansiedad (v.g.: Wolpe, 1958 o 1961) puede constituir un tratamiento adecuado del mismo puesto que, como señalan Echeburúa y Espinet (en prensa), en la mayoría de los casos de mutismo selectivo el niño experimenta ansiedad al hablar. Por otra parte, este procedimiento puede verse potenciado si además de la relajación se incluye un complemento que se ha mostrado altamente potenciador de la eficacia de cualquier tratamiento, por su poder motivacional (Ayllon y Azrin, 1978), tal cual es la economía de fichas y cuya eficacia en ambientes educativos institucionales ha sido reiteradamente probada (v.g.: Carrillo, 1984; Kazdin, 1977 o O'Leary y Drabman, 1978).

2. Método

2.1. Sujeto

M., varón de 14 años que convivía en casa con un hermano de 23 años, el padre y la madre, de 47 y 49 años respectivamente. La familia poseía una pequeña tienda (con barra de bar) que atendían padres y hermano mayor, con colaboraciones puntuales de M. Ninguno de los padres acabó la escolaridad obligatoria; tampoco lo hizo el hijo mayor.

La colaboración de la familia con el centro había resultado prácticamente nula a lo largo de estos dos años. Según informaba la profesora de M. tan solo habían asistido a una de las reuniones que de forma periódica celebraban cada mes y a la que eran citados todos los padres para informarles sobre la marcha de sus hijos.

Su historial escolar señalaba para todos los años/cursos de escolaridad obligatoria la calificación de "Muy Deficiente"

Los informes psicológicos que obraban en su expediente subrayaban siempre la ausencia de colaboración, por parte del sujeto, tanto en las pruebas manipulativas como en las verbales que se le intentaron aplicar a lo largo de los dos años de su permanencia en el centro específico. Los informes se limitaban a una descripción del comportamiento del sujeto en las distintas instancias del ámbito escolar (clase, comedor y patios de recreo).

Nuestra intervención fue solicitada por la dirección y jefatura de estudios del centro para tratar la ausencia reiterada de colaboración y el rechazo a la institución escolar, su aislamiento y retraimiento social ("siempre esta solo y cuando la situación se lo permite -comentaba su profesora- distante físicamente de los demás"). La interacción verbal con sus compañeros de clase había pasado de ser muy escasa ("monosílabos y poco más") a ser nula como ya lo era con los adultos (profesores, educadores, etc.). La única forma de interactuar la lograba su profesora cuando le amenazaba con sacarlo a pasear, por los pasillos del centro educativo, junto a un niño pequeñito con el que ningún alumno mayor quería estar.

El inicio de la marcha se produjo en torno a los 20 meses. El control de esfínteres aún no lo tenía adquirido (sin que existiera causa orgánica que lo justificase). Hacía recados, fregaba platos en la barra del bar, salía solo los domingos, subía en bicicleta, se vestía y desvestía sin dificultad alguna, se preparaba bocadillos, cambiaba hasta mil pesetas devolviendo adecuadamente el importe restante al precio de la consumición, etc.

Sus padres estimaban que M. era un "poco retrasado y raro" porque no solía hablar, salvo que se le preguntara, en cuyo caso respondía con frases cortas o monosílabos, excepto con la madre.

La relación con el padre y el hermano no era buena -según nos indica la madre, pero sí con ella-.

No tenía ningún amigo en su barrio.

2.2. Procedimiento

2.2.1. Evaluación

La evaluación se inició celebrando sendas entrevistas con padres, profesora y educadora a las que siguió la aplicación de las siguientes pruebas: WISC, Método Multidimensional Cambrodi, Inventario de Miedos Infantiles (Pelechano, 1984), la Escala de Apreciación de Conducta en Niños -formulario para el profesor- (Achenbach y Edelbrock, 1982) y, por último, la Pauta de Exploración de Refuerzos en el Ambiente Familiar (Pelechano *et al.*, 1976).

El WISC permitió obtener un C.I. manipulativo de 50, lo que situaba al sujeto en la zona de retraso mental leve. Las pruebas verbales no se pudieron aplicar por su negativa a responder.

El Método Multidimensional Cambrodi (1978) fue usado en la evaluación por ser el punto de referencia en torno al cual se articulaba toda la actividad pedagógica del centro educativo, al tomar de éste las conductas estandares de las distintas áreas de desarrollo evolutivo como objetivos de la programación general. Los resultados obtenidos (ver tabla 1) indican un déficit en todas las áreas de desarrollo (sin que existiera causa orgánica que pudiera dar cuenta del mismo).

Tabla 1: Edad evolutiva por áreas de desarrollo

.Area manipulativa	8 años y 2 meses
.Area motorico-cinestesica.....	9 " 0 "
.Area comunicativa.....	sin evaluar
.Area cognitiva.....	7 años y 5 meses
.Area motivacional.....	5 años y 4 meses

El Inventario de Miedos Infantiles (Pelechano, 1984) fue contestado por los padres, la profesora y la educadora. El resultado más significativo fue el correspondiente al factor racional "miedo a las situaciones personales hostiles y/o agresivas". A los padres correspondió un percentil de 80 y a la profesora y educadora de 99.

La Escala de Apreciación de Conducta en Niños -formulario para el profesor- (Achenbach y Edelbrock, 1982) nos permitió concretar aún más la evaluación de aquellas conductas que eran estimadas como problemáticas por los padres y el centro educativo.

Para el registro conductual el mutismo electivo fue operacionalizado como "ausencia de comunicación y/o respuesta verbal cuando otra(s) persona(s), niño(s) o adulto(s), le llamaban, preguntaban, informaban o le hablaban". La observación se realizó en clase mediante grabación de video que después era visualizada por dos observadores, tras finalizar la jornada escolar, anotando la frecuencia y longitud (número de palabras) de la respuesta verbal.

En el patio de recreo se observó la aproximación física definida como "toda aproximación a menos de un metro de otra persona hacia la que M. se había desplazado o viceversa -contabilizada como tal esta última cuando no era evitada por M.-. El registro de la frecuencia y duración de esta conducta se hizo a través de dos observadores, sin mediar grabación alguna, dado que se trataba de conductas discretas de baja frecuencia y además los observadores no tenían que atender otras tareas en el momento de cumplimentar los registros.

En clase se fijaron cuatro intervalos de 15 minutos de duración cada uno: entre 9 y 94 (entrada en clase, saludo y puesta en común); 11 y 114 (primer cuarto de hora siguiente al recreo); 15 y 154 (primer cuarto de hora de clase de la tarde) y, por último, de 16 horas y 45 minutos a 17 horas (tiempo dedicado a recoger y ordenar). En el patio sólo hubo un intervalo de observación de 15 minutos, que se iniciaba transcurrido el primer cuarto de hora de recreo matinal prolongándose ya hasta la finalización del mismo.

El acuerdo interobservadores se calculó según la fórmula: n° de acuerdos / (n° acuerdos + n° desacuerdos). Los coeficientes obtenidos fueron de 0.92 para la tasa de ocurrencia de la aproximación física, 0.89 para la duración de la misma y de 0.93 y 0.95 para la longitud y frecuencia, respectivamente, de las respuestas verbales.

El período de línea base se prolongó a lo largo de una semana escolar, tiempo en el que ambas conductas se mostraron estabilizadas (ver Figuras 1 y 2).

También se pidió a la profesora que observara y registrara las respuestas de M. en aquellas situaciones en las que alguien (adulto o niño) se le acercaba o le hablaba y, así mismo, aquellas en las que estaba trabajando aislado y sin la presencia de ningún extraño. Las respuestas observadas para el primer tipo de situaciones fueron: temblores de manos,

tensión muscular elevada, rubor y alteración de la respiración (suspiros). En el segundo tipo no se observó ninguna de las respuestas manifestadas por M. en el primero.

La Pauta de Exploración de Refuerzos en el Ambiente (Pelechano *et al.*, 1976) permitió hallar refuerzos como la actividad física (jugar a baloncesto era un entretenimiento de M. del que nadie en el centro educativo tenía conocimiento y, sin embargo, era una actividad muy reforzante para él: todas las tardes pasaba al menos un cuarto de hora tirando a una canasta que le había puesto su hermano en el corral); otros refuerzos desconocidos también en el medio escolar eran las golosinas y los refrescos.

Los resultados de la observación pusieron de manifiesto que M. presentaba respuestas de ansiedad en situaciones de interacción social, en las que no hablaba, se aislaba y se negaba a cooperar tanto con adultos como con sus compañeros de clase, a fin de reducir la misma; consecuencia de ello era el mantenimiento del problema (por la reducción del estado de ansiedad que seguía a su respuestas de evitación).

2.2.3. Tratamiento

Nos reunimos con los padres, profesora y educadora para darles a conocer nuestra explicación del problema, los objetivos terapéuticos que estimábamos prioritarios y el papel que pensábamos debían desempeñar, unos y otros, durante las fases del tratamiento.

A la profesora le sugerimos la posibilidad de participar como coterapeuta. Tras su aceptación procedimos a su entrenamiento.

Los objetivos terapéuticos que nos propusimos fueron:

1. Restablecer la comunicación verbal del sujeto en el entorno escolar,
2. Incrementar la interacción social

Junto a estos dos objetivos conductuales formulamos un tercero psicopedagógico como complemento:

3. Elaborar un programa de trabajo individual en las distintas áreas de desarrollo que permita graduar la dificultad de las tareas escolares de acuerdo con los dominios de conocimiento del sujeto.

La intervención modificadora se llevó a cabo en dos fases, de 2 y 5 semanas respectivamente, empleándose en ellas las siguientes técnicas: relajación -en grupo-, desensibilización sistemática *in vivo* y economía de fichas.

La relajación en grupo se realizaba siempre un cuarto de hora antes de la sesión de desensibilización sistemática *in vivo*, corriendo a cargo de la profesora y educadora del aula su dirección y control -para lo cual se les había previamente entrenado a ellas en la práctica de la misma-.

La economía de fichas se estableció de acuerdo con un contrato del que fue informada toda la clase en aquellos apartados en los que ésta resultaba implicada benéficamente, pues, los reforzadores de apoyo por los que podían ser canjeadas las fichas ganadas por M. favorecían tanto al propio sujeto como al grupo-clase. Para facilitar el seguimiento del grupo-clase, de las posibles consecuencias positivas de las que podían verse beneficiados, dispusimos junto a la hoja de registro, donde se anotaban las fichas ganadas por M., el va-

lor de cada uno de los reforzadores de apoyo. Con el mismo objetivo la hoja de registro (de un metro de ancho por dos de largo) se adhirió a una de las paredes de la clase para facilitar su visualización.

Se eligió un mismo formato de ficha de cuatro centímetros cuadrados con tres colores -rojo, verde y azul- que designaban a tres tipos de reforzadores de apoyo (incremento del tiempo de recreo, golosinas y refrescos para fiesta y excursiones). Cada ficha, a su vez, fue subdividida en cuatro subunidades de un cuarto, lo que nos permitía regular mejor la valoración de las conductas que pretendíamos reforzar. La gradación final quedó como sigue: una ficha azul = dos verdes; una verde = seis rojas.

Entre los reforzadores de apoyo figuraba la compra de tiempo para jugar con otro niño/a a baloncesto en horario lectivo, lo que incluía, junto al refuerzo de la actividad, el refuerzo social administrado por sus compañeros; otro reforzador de apoyo eran las golosinas y refrescos para celebrar una fiesta el viernes por la tarde, suprimiendo la última hora de clase. También se permitía, v.g., la "compra" de una excursión a pie el viernes por la mañana, a los alrededores del propio centro o, con un coste ya mucho más elevado (cuatro fichas azules), de una excursión en microbús para toda la clase durante todo un día.

La conducta de interacción física no fue incluida en el contrato hasta el onceavo día de iniciado el tratamiento (tercera semana).

Las fichas podían ser ganadas tanto en el desarrollo normal de la clase (saludar o contestar al saludo, preguntar o contestar a la profesora o a un compañero/a, ...) como durante el desarrollo de las sesiones de desensibilización sistemática *in vivo* (DSV), de acuerdo con las cláusulas del contrato.

El programa de refuerzo diseñado incluía distintas fases de razón fija (RF), se empezó reforzando cada respuesta (RF1) -refuerzo positivo y continuo-, para concluir, en una última fase, reforzando cada diez respuestas verbales (RF10).

La retirada del programa individual se realizó pasando a un contrato entre clase y profesora en el que los reforzadores de apoyo fueron mantenidos, pero se reformularon las cláusulas del contrato adaptándolas a conductas de rendimiento académico y estableciendo un nuevo baremo para la consecución de los reforzadores.

Las sesiones de DSV se desarrollaron a razón de una por día y con una duración inicial de cinco minutos que se fue incrementando a razón de un minuto/sesión hasta llegar a quince minutos.

La construcción de la jerarquía de la DSV resultó de la combinación de tres variables: número de personas presentes (niño y psicólogo -N y Ps.-; N, Ps. y Profesora -Prof.-; N, Ps. y un compañero de clase -C.-; N, Ps. y 2 o más C, ...), longitud de la respuesta verbal (tomando como unidad de la misma la palabra: frases de dos, tres, cuatro, ... palabras) y lugar (despacho del psicólogo, sala de logopedia, clase sin compañeros,...).

Las tareas utilizadas en la DSV fueron tomadas del Método Multidimensional Cambrodi (1978). Durante las diez primeras sesiones las tareas fueron exclusivamente manipulativas.

La segunda etapa del tratamiento (cinco últimas semanas) difirió de la primera en la introducción en el contrato de la aproximación física y en el intento de que la familia cooperase en el tratamiento.

3. Resultados

En la Figura 1 se recoge la tasa de ocurrencia de aquellas verbalizaciones del sujeto que contenían al menos dos palabras.

Como puede observarse la introducción del tratamiento produce un rápido incremento del número de verbalizaciones llegando a alcanzar el número de 14 al final de la primera fase de tratamiento.

El número de verbalizaciones que registradas alcanza en el diecisieteavo día de intervención la cota de "Más de 20" verbalizaciones/hora de observación, manteniéndose ya ésta (a excepción de un día) durante toda la segunda fase y el posterior periodo de seguimiento (seis meses).

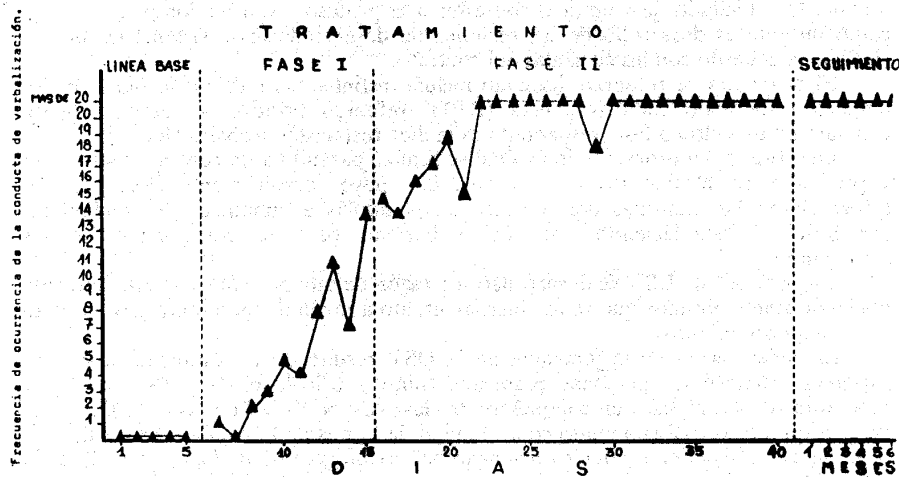


Figura 1: Número de verbalizaciones del sujeto que contenían al menos dos palabras, durante los períodos de línea base, tratamiento y seguimiento.

Respecto del número de palabras que fueron integrando estas verbalizaciones (longitud de respuesta), a medida que transcurrían los días de tratamiento, pudo observarse un incremento del mismo que llevó a pasar de 2 palabras (mínimo exigido para ser contabilizado por los observadores) a más de 100 al finalizar el tratamiento, como puede observarse en la Figura 2.

En las Figuras 3 y 4 se da cuenta de la frecuencia de la conducta de aproximación física durante el período de observación (15 minutos/día) y la duración de la misma.

Puede observarse, así mismo, en las Figuras 3 y 4 como tanto la duración como la frecuencia de la conducta de proximidad física permanece con la topología de la línea base, durante esta primera fase del tratamiento, al no haberse intervenido sobre la misma. En cambio, una vez iniciada la Segunda fase pudo observarse un incremento gradual de la duración media de la interacción que llega a alcanzar 7 minutos y 20 segundos (sobre 15

minutos de observación) en el último día de tratamiento de esta segunda fase. Con el número de interacciones ocurre otro tanto (ver Figura 4).

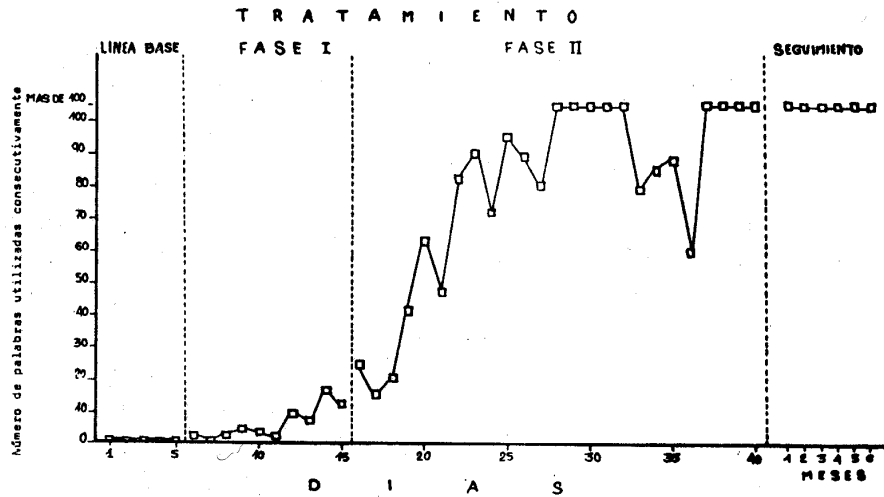


Figura 2: Longitud de la respuesta verbal durante los períodos de línea base, tratamiento y seguimiento.

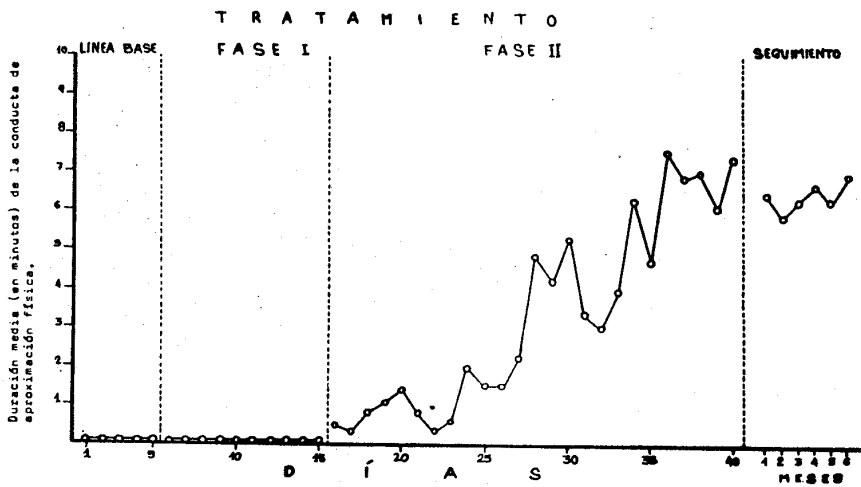


Figura 3: Duración media de la conducta de aproximación física durante los períodos de línea base, tratamiento y seguimiento

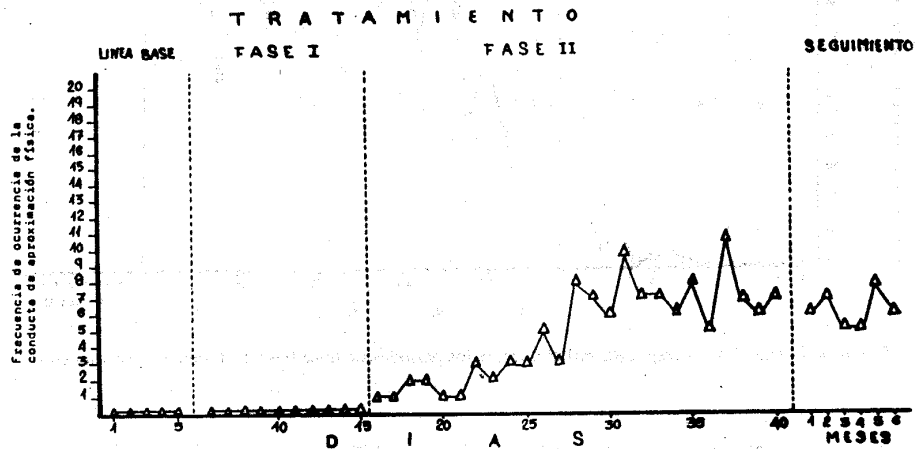


Figura 4: Frecuencia de ocurrencia de la conducta de aproximación física durante los periodos de línea base, tratamiento y seguimiento.

Los valores alcanzados al finalizar el tratamiento por la duración media de la conducta de proximidad física y la tasa de la misma, también se mantienen en el seguimiento realizado durante los seis meses siguientes a la finalización del tratamiento, como se puede observar en las respectivas figuras.

4. Discusión

Estimamos que el "paquete" de intervención elaborado para el tratamiento de este caso alcanzó los objetivos propuestos, pues los resultados positivos logrados mediante su aplicación se mantuvieron durante el seguimiento de ambas conductas, facilitando la integración de M. en su entorno escolar, con las consiguientes repercusiones en su formación y desarrollo personal.

El relativamente escaso tiempo en el que se consiguieron los dos objetivos conductuales que nos habíamos marcado (treinta y cinco días lectivos) pensamos que es un dato a subrayar a la hora de valorar la eficacia del tratamiento, máxime si se compara este tiempo con los dos cursos durante los que la institución educativa había puesto en marcha todos sus recursos para resolver el problema (sin llegar a lograrlo) o con el necesitado, por otros autores, para tratar el mismo problema en un sujeto normal (véase, por ejemplo, Rodríguez Sacristán y Párraga, 1982) o en un sujeto con retraso mental y edad cronológica equivalentes a las de M. -C.I. manipulativo de 48 y 12 años y 5 meses de edad- (así Martínez, Sánchez y Casas, 1984) empleando sólo una técnica como estrategia de intervención.

Consideramos que esta eficacia y eficiencia del tratamiento tiene su origen también, en buena medida, en la consideración del mutismo selectivo como una respuesta social

compleja y, al mismo tiempo, alternativa a la conducta verbal normal, pues esta concepción es la que justifica todo nuestro procedimiento y muy especialmente la estrategia seguida para manipular el poder motivacional de la economía de fichas haciendo partícipes y beneficiarios tanto al propio sujeto como al resto de sus compañeros de clase, lo que permitió -desde nuestro punto de vista- que las complicaciones más frecuentes tales como la burla de sus compañeros, la falta de confianza en sí mismo, las conductas de dependencia, etc., de las que ya participaba M., no sólo remitieran sino que fuesen sustituidas por sus complementarias.

La permanencia de la topografía de la línea base en la conducta de aproximación física hasta que no intervenimos corrobora, una vez más, la eficacia de la economía de fichas como técnica terapéutica.

Referencias

- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. (1981). *Escalas de apreciación de conducta en niños (formulario para profesores)*. Universidad de Vermont. Adapatación española experimental: Cátedra de Psicodiagnóstico, Universidad Autónoma, Madrid, 1982.
- American Psychiatric Association (1988). *DSM-III-R: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales*. Barcelona: Masson (Original inglés: 1987).
- Ayllon, T. y Azrin, N. (1978). *Economía de fichas: un sistema motivacional para la terapia y la rehabilitación*. México: Trillas .
- Cambra, J. (1988). Mutismo electivo escolar: diagnóstico y estrategias de intervención. *Informació Psicológica*, 33, 48-52.
- Cambrodi, A. (1978). *Metodo dimensional Cambrodi*. Lérida: Secretaría Técnica del Método.
- Carrillo, J. (1984). Técnicas basadas en el condicionamiento operante. En J. Mayor y F. J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de Conducta*. Madrid: Alhambra.
- Echeburúa, E. y Espinet, A. (en prensa). Tratamiento en el ambiente natural de un caso de mutismo electivo. En F. X. Méndez y D. Maciá (Eds.), *Modificación de conducta con niños y adolescentes: libro de casos*. Madrid: Pirámide.
- Kazdin, A. E. (1977). *The token Economy*. New York: Plenum.
- Martínez, A.M., Sánchez, L. y Casas, R. (1984). Sobre un caso de mutismo electivo escolar. *Rev. Logop. Fonoaud.*, 1 (4), 15-19.
- Mayor, J. y Gallego, C. (1984). Trastornos de la conducta lingüística. En J. Mayor y F.J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de Conducta*. Madrid: Alhambra.
- Monras, C. (1984). Consideraciones en torno al mutismo electivo. *Rev. Logop. Fonoaud.*, (Vol. 3), 4, 224-231.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*, New York: John Wiley and Sons.
- O'Leary, K. D. y Drabman, R. (1978). Los programas de reforzamiento con fichas en el salón de clase: una revisión. En Bijou y Rayek (Eds.), *Análisis conductual aplicado a la instrucción*. México: Trillas (Original inglés de 1971).
- Pelechano, V. (1984). *Programas de intervención psicológica en la infancia: miedos*. Valencia: Alfa Plus.
- Pelechano, V., López, M. y Silva, F. (1976). *Texto del curso sobre modificación de conducta para Profesores de EGB y Especialistas en Pedagogía Terapéutica*. La Laguna: I.C.E.
- Reed, G. F. (1963). Elective mutism in children: a reappraisal. *J. Children Psychology, Psychiatry*, 4, 99-107.
- Rodríguez Sacristán, J. y Párraga, J. (1982). *Técnicas de modificación de conducta*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition* Stanford: Stanford University Press (Trad. castellana: *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Bilbao: DDB, 1975).

Wolpe, J. (1961). The sistematic desinsetization treatment of neuroses. *Jour. of Ner. and Men. dis*, 132, 189-203.

Original recibido: 15-11-89

Aceptado: 29-3-90