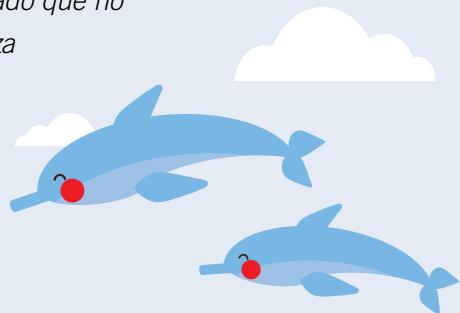


Cómo comprender el mutismo selectivo de su hijo/a

Rebecca es una niña de 5 años de edad a la que le gusta hablar y es extrovertida en casa, pero no responde a las preguntas que le hacen los adultos fuera de su casa y, a veces, se esconde detrás de su madre cuando la gente le habla. Rebecca ha estado en kinder durante 3 meses. Su maestra ha notado que no habla con los otros niño/as ni con los maestros, y ve para otro lado o baja la cabeza cuando los otros niño/as tratan de hablar con ella. Al principio su maestra pensó que Rebecca tenía problemas del habla o que era simplemente tímida; sin embargo, después de tres meses, se preocupó y se lo comentó a los padres de Rebecca. Le dijeron que es “una verdadera cotorra en casa!” y empezaron a preguntarse si el hecho de que no hablaba en la escuela podría ser una señal de algo aparte de simple timidez.



Preguntas frecuentes

¿Qué es el mutismo selectivo?

El mutismo selectivo (MS) es un trastorno de la ansiedad en el cual un niño/a que habla regularmente en casa, en forma consistente no habla en otro entorno (como en la escuela, por ejemplo). El mutismo selectivo por lo general se reconoce por primera vez cuando un niño/a empieza a ir a la escuela, pero se puede detectar mucho antes.

Aunque los niño/as con MS pueden tener un riesgo mayor de disfunción en el habla o el lenguaje, la mayoría de los niño/as con MS tienen habilidades del habla y el lenguaje normales. En lugar de pensar que es un trastorno del habla, se puede clasificar de una manera más exacta como una forma de ansiedad social.

Lo interesante es que el MS es más común entre los niños/as bilingües; sin embargo, si el hecho de no hablar está relacionado con el desconocimiento del idioma, entonces no se da un diagnóstico de MS.

¿Cuáles son las causas del mutismo selectivo?

En el pasado se pensaba que el MS estaba relacionado con el autismo, el trastorno de oposición desafiante o trauma/maltrato, pero la mayoría de los investigadores concuerdan ahora en que el MS es una forma de ansiedad social y no se relaciona con el maltrato, trauma o desafío. Los niño/as con MS a menudo muestran principalmente otras señales de ansiedad social, aparte de no hablar. La ansiedad social tiende a presentarse en familias de niño/as con MS, lo que sugiere el MS incluye un componente genético.

¿Cuándo se considera el MS como un trastorno?

Para que se considere el hecho de no hablar como un trastorno, debe interferir con la escuela o con la comunicación social, además de durar más de un mes.

Es probable que aproximadamente el 1 por ciento de los niño/as de 4 a 7 años de edad satisfagan los criterios del mutismo selectivo, pero se tiende a subdiagnosticar el trastorno.

¿Cuál es el tratamiento para el MS?

Para evaluar a un niño / una niña con supuesto MS, lo/la debe atender un proveedor de salud mental autorizado y familiarizado con la condición. Es común que se diagnostiquen erróneamente el autismo y otros trastornos.

Se reconoce una combinación de técnicas del comportamiento (terapia de la conducta cognoscitiva) como el enfoque de tratamiento más efectivo. Los enfoques conductuales usan una “jerarquía” o una lista en orden de importancia de las situaciones en las cuales el niño / la niña tiene dificultad para hablar. Luego se guía al niño/a a medida que se incorpora sistemáticamente en conductas relativas al hecho de hablar (por ej., articular el habla, hablar en susurros, etc.) en situaciones cada vez más difíciles. Con intentos repetidos con éxito, disminuye la ansiedad correspondiente.

Aun para los niño/as con MS que no tienen una disfunción en el habla o el lenguaje, la terapia del habla que se da en la escuela en formatos de grupo pequeño o individualizada podría ser útil porque les ofrece entornos más cómodos para hablar que los salones de clases grandes.

También se deben establecer intervenciones conductuales en la escuela, como la educación y capacitación del personal escolar y los mecanismos continuos de apoyo para la comunicación. El tratamiento conductual para el MS por lo general incluye asignaciones de tareas de interacción específicas en la escuela que requieren que el maestro del salón de clases pase tiempo individualmente con el niño/a en un entorno alejado del resto de la clase. En algunos casos, obtener un plan de educación individualizada (IEP) también podría ser necesario para dar mejor apoyo al/a la niño/a.

Existen medicamentos para el tratamiento de MS que han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Fármacos de los Estados Unidos. Sin embargo, ciertos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina que se usan a menudo para el tratamiento de la ansiedad social podrían ofrecer algún beneficio adicional cuando se combinan con terapia de la conducta cognoscitiva.

¿Cuáles son los siguientes pasos?

Si desea información adicional, visite el UCLA Center for Child Anxiety Resilience Education and Support en línea en el sitio carescenter.ucla.edu.

Si desea referencias de proveedores que pueden ayudar, visite el sitio carescenter.ucla.edu/finding-provider.

Notas