

CAPÍTULO 47

ABORDAJE DEL MUTISMO SELECTIVO Y SU IMPLICACIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SANDRA RUTE PÉREZ*, SANDRA MARÍA RIVAS GARCÍA**,
NOELIA TERESA SÁEZ SANZ**, Y ENCARNACIÓN MARÍA SÁNCHEZ LARA*
**Universidad de Granada; **Universidad de Valladolid*

INTRODUCCIÓN

El Mutismo Selectivo (MS) es un trastorno infantil poco frecuente caracterizado por una incapacidad constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que se espera que el/la niño/a hable (p. ej., la escuela) y, a pesar de hablar con fluidez en otras situaciones y entornos (p. ej., en casa) (Muris y Ollendick, 2021). El desarrollo del lenguaje de estos/as niños/as es normal y la reciprocidad social no está alterada, pero la prolongación en el tiempo de esta incapacidad puede afectar de forma significativa a los logros académicos. Más específicamente, en la Tabla 1 se recogen los criterios de diagnóstico para el MS del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales 5ª edición (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Tabla 1. Criterios diagnósticos DSM-5: Mutismo Selectivo (APA, 2013)

Criterios diagnósticos DSM-5: Mutismo Selectivo (APA, 2013)

A. Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.

B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales, o en la comunicación social.

C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).

D. El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.

E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (p. ej., trastorno de fluidez de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro autista, esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Tiene lugar especialmente en la infancia, antes de los 5 años, y se relaciona con la persona con la que interacciona, el entorno que le rodea y la acción en sí de comunicación. Generalmente, no muestran dificultades en casa sino en el colegio donde, o bien no se comunican nada ni con profesores ni con iguales, o si se comunican con un mejor amigo lo hace a través de susurros. Estas dificultades conllevan importantes consecuencias negativas tales como, la experimentación de sensaciones incómodas en determinados contextos y la limitación de la expresión verbal de sus

emociones lo que, a su vez, aumenta la evitación de la comunicación (Bilodeau, 2022) y un deterioro del autoconcepto y la autoestima (Melfsen, Jans, Romanos, y Walitza, 2022), convirtiéndose en un círculo vicioso con consecuencias cada vez más graves (p. ej., trastornos psiquiátricos en la adolescencia y la edad adulta).

Existen diferentes estudios que han demostrado eficacia en la mejora de los síntomas de los/as niños/as con MS. Por ejemplo, Bergman, González, Piacentini, y Keller (2013) llevaron a cabo un estudio para evaluar un programa basado en Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que contenía 20 sesiones. Veintiún niños con MS fueron distribuidos aleatoriamente a un entrenamiento mediante el programa de TCC o a una condición de control en lista de espera. Tras la intervención se encontró que, a diferencia del grupo control, el 67% de los niños que habían recibido TCC ya no cumplían los criterios diagnósticos de MS y mostraron un aumento del habla funcional y una disminución de los niveles de ansiedad social. Por otro lado, Ooi et al. (2016) llevaron a cabo un estudio con 21 niños/as (6-12 años) a los que aleatorizó en 2 grupos: 11 recibieron una TCC y 10 una condición control. Al finalizar, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a los síntomas de ansiedad, dado que el grupo de control también mostró mejoras significativas en la frecuencia total del habla.

Dadas las consecuencias que conlleva este trastorno y que los resultados son mejores cuando los niños con MS son tratados a una edad más temprana (Oerbeck, Overgaard, Stein, Pripp, y Kristensen, 2018), resulta primordial hacer una recopilación y un análisis de las intervenciones en MS propuestas en los últimos años para determinar cuáles son las más utilizadas a la hora de alcanzar mejoras.

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre las propuestas de intervención en MS llevadas a cabo entre 2019 y 2024.

MÉTODO

Para alcanzar el objetivo propuesto se llevó a cabo una revisión bibliográfica siguiendo la metodología PRISMA (Page et al., 2021). Las bases de datos consultadas fueron Web of Science (WOS) y SCOPUS.

Los criterios de inclusión establecidos previamente fueron: a) intervenciones/metodologías dirigidas a niños/as con mutismo selectivo; b) alumnado de educación primaria y educación infantil; c) publicaciones desde el año 2019. Los criterios de exclusión establecidos fueron: a) publicaciones que aborden de manera específica otros trastornos de ansiedad; b) comorbilidad con otros trastornos.

La ecuación de búsqueda utilizada fue la siguiente: (“selective mutism” AND “intervention”) OR (“selective mutism” AND “treatment”). Tras ello se obtuvieron 407 documentos en WOS y 357 en Scopus. Posteriormente, se aplicaron los filtros: year (2019-2024), document type (article), languages (english, spanish) y area

(Psychology, Behavioral Sciences, Education Educational Research, Social Science), obteniendo un total de 86 documentos, 40 en WOS y 46 en Scopus, 22 de los cuales estaban duplicados.

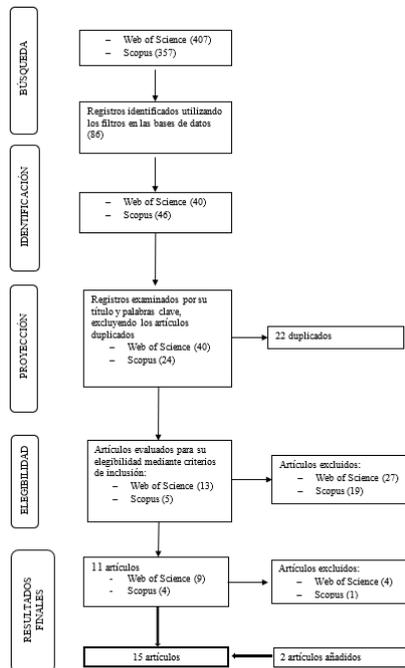
Posteriormente, se examinó el título y el abstract de los 64 artículos resultantes y se observó que 46 (27 en WOS y 19 en Scopus) no cumplían con los criterios de inclusión por lo que fueron descartados: 15 tenían como objetivo de estudio otros trastornos diferentes al MS (p. ej., autismo); 3 estaban centrados en niños mayores de 12 años; 26 se centraban en otros aspectos de MS, pero no incluían ninguna intervención específica; y, 2 eran revisiones sistemáticas donde la mayoría de estudios eran de 2019.

Los 18 estudios que sí que cumplían los criterios fueron examinados a texto completo y evaluados para su elegibilidad en una etapa posterior. Tras ello, se determinó que 5 (4 de la WOS y 1 de Scopus) no cumplían con los criterios de inclusión: 4 no incluían ninguna intervención específica, sino que hablaban sobre ello de manera general y 1 era un metaanálisis con estudios anteriores a 2019.

Finalmente, tras la lectura exhaustiva quedaron 13 artículos que sí cumplían con dichos criterios. Además, se revisaron y utilizaron 2 artículos adicionales que se incluían en la revisión sistemática descartada con anterioridad, con el objetivo de no dejar atrás estudios relevantes que pudieran aportar una mayor calidad a la revisión.

La Figura 1, muestra el procedimiento de búsqueda llevado a cabo.

Figura 1. Procedimiento de búsqueda



RESULTADOS

Este trabajo tiene como objetivo principal la revisión bibliográfica sobre las propuestas de intervención en mutismo selectivo que se han investigado entre 2019 y 2024. Tras aplicar la ecuación de búsqueda, los filtros en WOS y Scopus, y comprobar el cumplimiento de los criterios de inclusión, se obtuvieron un total de 13 artículos que incluían intervenciones en mutismo selectivo. Además, 2 artículos identificados en una revisión sistemática (Haggerty, Carlson, y Kotrba, 2022; Siroky, Carlson, y Kotrba, 2023) fueron añadidos para su análisis con el objetivo de aportar una mayor calidad a la revisión (Tabla 2).

Tabla 2. Síntesis de las intervenciones en mutismo selectivo de los artículos revisados (2019 - 2024)

Autor/es (año)	N	Edad	Tipo de intervención	Nº de semanas	Nº de sesiones	Condición control	Resultados
Bilodeau (2022)	1	7	Intervención integradora que combina dramaterapia con enfoques sistémicos, conductuales y basados en el apego.	n.e.	n.e.	No	Desarrollo de la autoconciencia, la autorregulación y la calma interior. Mejora en la comunicación verbal y no verbal (cada vez más espontánea); de la capacidad de iniciar, mantener y desarrollar relaciones sociales dentro y fuera de la escuela; y, de la confianza.
Bork y Bennett (2020)	3	8	Intervención basada en el modelado a través de video, atenuación de estímulos y técnicas conductuales de refuerzo.	8	n.e.	No	Mejora de la comunicación verbal de los participantes de forma significativa tras la intervención y transferencia de las mejoras a otros contextos.
Catchpole, Young, Baer, y Salih (2019)	31	4-10	PCIT-SM: Combinación de la Terapia de Interacción entre padres e hijos e intervención conductual.	22	16	No	Mejoras significativas de la comunicación verbal que se mantienen incluso al año del tratamiento. Transferencia de las mejoras a otros contextos, incluida la capacidad para recordar una historia y formular el lenguaje para contársela a una persona extraña. Beneficios indirectos sobre los síntomas generales de ansiedad.
Cengher, Clayborne, Crouch, y O'Connor (2021)	1	11	Exposición gradual al habla frente a desconocidos y gestión de contingencias para la generalización.	n.e.	65	No	Aumento tanto de la cantidad como de la calidad del habla en presencia de experimentadores desconocidos. Generalización y mantenimiento de los efectos del tratamiento en distintos contextos.
Cornacchio et al. (2019)	29	5-9	Tratamiento conductual grupal intensivo (IGBT)	1	5	No	Mejoras en la gravedad de la ansiedad social en distintos contextos (incluida la escuela), en la comunicación verbal y en el rendimiento escolar. Dichas mejoras se mantienen en el curso siguiente. Alta satisfacción familiar.

Tabla 2. Síntesis de las intervenciones en mutismo selectivo de los artículos revisados (2019 - 2024) (continuación)

Autor/es (año)	N	Edad	Tipo de intervención	Nº de semanas	Nº de sesiones	Condición control	Resultados
Haggerty, Carlson, y Kotrba (2022)	25	4-12	Terapia conductual: campamento de verano intensivo	1	5	No	Reducciones en la ansiedad durante el campamento para 18 de los 25. Mejoras significativas en la conducta de habla en 9 de los 25 al finalizar el campamento y en 9 de 14 campistas en el seguimiento a los 3 meses.
Jones y Odell-Miller (2023)	6	3-5	Musicoterapia con enfoque interactivo y lúdico	n.e.	17-49 (flexible)	No	Mejoras significativas en los 6 casos. Pasaron de tener Mutismo selectivo a hablar en el aula y en otros entornos.
Lorenzo et al. (2021)	n.e.	3-10	Tratamiento conductual grupal intensivo (IGBT)	1	5	No	Mejoras significativas en la ansiedad social, la comunicación verbal en entornos sociales y el funcionamiento global de los/as niños/as al finalizar la intervención.
Oerbeck, Overgaard, Bergman, Pripp, y Kristensen (2020)	64	3-9	Psicoeducación, comunicación desenfocada y técnica de desvanecimiento/deslizamiento de estímulos mediante juegos y recompensas por hablar.	n.e.	n.e.	Si (32 vs 32)	Mejoras en la comunicación verbal en el contexto familiar y escolar de los niños que recibieron tratamiento.
Rodríguez-Menchón y Saval-Manera (2020)	1	7	Técnicas conductuales, exposición y uso del juego	20	20	No	La producción del habla con compañeros, conocidos y desconocidos aumentó progresivamente. Se mantuvieron las mejoras en el centro escolar en el seguimiento.
Shorer, Ben-Haim, Klauzner, Ben-Ami, y Fennig (2023)	30	4-13	Terapia Conductual Integrada en un entorno naturalista	24	20	No	Los síntomas de Mutismo Selectivo y Ansiedad Social de los niños disminuyeron. Un 75% de los niños fueron calificados por como respondedores al tratamiento los médicos.
Siroky, Carlson, y Kotrba (2023)	5	4-8	Terapia Conductual Integrada	16-22	16	No	La mayoría de los participantes experimentaron reducciones estadísticamente significativas y clínicamente confiables en los síntomas: menor ansiedad social y más conductas de habla a lo largo del tiempo. Tres niños dejaron de cumplir los criterios de diagnóstico de Mutismo Selectivo al finalizar el tratamiento.
Tan et al. (2022)	20	6-12	Terapia de exposición mediante realidad virtual (VRET)	10	6	No	Mejora significativa en el funcionamiento general al finalizar el tratamiento y en el seguimiento, pero no hubo cambios significativos en las medidas de frecuencia del habla y ansiedad calificadas por los padres. Aceptabilidad de la terapia como una modalidad adjunta a la TCC y no como sustituta de esta.

Tabla 2. Síntesis de las intervenciones en mutismo selectivo de los artículos revisados (2019 - 2024) (continuación)

Autor/es (año)	N	Edad	Tipo de intervención	Nº de semanas	Nº de sesiones	Condición control	Resultados
Van Der Mheen, Legerstee, Dieleman, Hillegers, y Utens (2020)	28	4-8	Terapia cognitivo conductual: <i>Fun FRIENDS</i>	14 aprox.	12	No	Disminuciones clínica y estadísticamente significativas en el número de trastornos de ansiedad, interferencia de síntomas, problemas emocionales y conductuales, problemas de ansiedad y de internalizantes. La disminución de problemas externalizantes y ansiosos/depresivos no fue significativa.
Weinstock et al. (2020)	2	8	Terapia conductual: psicoeducación, exposición, práctica de habilidades sociales y refuerzo social positivo	24 aprox.	14	No	Aumentos sustanciales en la frecuencia de vocalizaciones, incluido un aumento en el habla espontánea y las respuestas a una amplia gama de preguntas. No obstante, hubo dificultades en la transferencia de las mejoras a la hora de interactuar con personas desconocidas.

Nota: Nº= número; n.e.= no especificado

Las intervenciones propuestas en todos los estudios han mostrado mejoras significativas de los síntomas y todas ellas incluyen, de una u otra forma, un enfoque en técnicas conductuales. No obstante, el tipo de intervención no es exactamente el mismo ni en número de sesiones, ni en intensidad, ni en el enfoque general empleado. Por ejemplo, Cornacchio et al. (2019), Haggerty, Carlson, y Kotrba (2022) y Lorenzo et al. (2021) llevaron a cabo un tratamiento conductual grupal intensivo (IGBT) a través de 5 sesiones de lunes a viernes. En los tres se simulaba un entorno de aula/campamento, donde la estructura diaria del IGBT incluía actividades típicas de un entorno escolar (p. ej., reunión matutina diaria, almuerzo, recreo, etc.). Además, durante los primeros días de tratamiento, los padres recibieron formación grupal sobre MS, se les entrenó en estrategias de interacción e intervenciones conductuales para fomentar las conductas verbales y las relaciones positivas entre adultos y niños, se les guio a través de juegos de rol de estas estrategias y discutieron sobre los apoyos educativos apropiados. En los tres estudios se mostraron mejoras significativas de la ansiedad social y la comunicación verbal en distintos entornos. Resultados similares se obtuvieron en tres estudios en los que se incluyó un enfoque lúdico (Jones y Odell-Miller, 2023; Oerbeck, Overgaard, Stein, Pripp, y Kristensen, 2018; Rodríguez-Menchón y Saval-Manera, 2020); en un estudio en el que se combinó la Terapia de Interacción entre padres e hijos y la intervención conductual (Catchpole, Young, Baer, y Salih, 2019); y, en un estudio basado en la terapia de exposición mediante realidad virtual (VRET) (Tan et al., 2022).

Otros autores en cambio llevan a cabo terapias en grupo, pero más distribuidas en el tiempo. Por ejemplo, Shorer, Ben-Haim, Klauzner, Ben-Ami, y Fennig (2023) aplicaron una terapia conductual integrada en un entorno naturalista a 30 niños/as de entre 4 y 13 años, durante 20 sesiones distribuidas en 6 meses. De manera similar, Siroky, Carlson, y Kotrba (2023) también aplicaron una terapia conductual integrada. No obstante, pese a que el número de sesiones y distribución en el tiempo es ligeramente menor en este estudio (16 sesiones en aproximadamente 5 meses) y la muestra más reducida ($n=5$), los resultados son similares en ambos. De hecho, 3 de los 5 niños/as incluidos dejaron de cumplir los criterios de diagnóstico de MS al finalizar el tratamiento.

Por su parte, Van Der Mheen, Legerstee, Dieleman, Hillegers, y Utens (2020) llevaron a cabo un estudio con 28 niños/as (4-8 años) con MS, a los que se intervino mediante una terapia cognitivo-conductual denominada Fun FRIENDS. Tras llevar a cabo 12 sesiones en unas 14 sesiones aproximadamente, se encontraron disminuciones clínica y estadísticamente significativas tanto de problemas internalizantes, de ansiedad, de problemas emocionales y conductuales, y de interferencia de síntomas.

Otra de las intervenciones se basa en el automodelado en vídeo, la atenuación de estímulos y las técnicas conductuales (Bork y Bennett, 2020). A diferencia de los estudios anteriores, en este caso se grabó al niño en el aula respondiendo a las preguntas de un adulto de confianza. Posteriormente, se grabó en vídeo al maestro del aula con quien el niño no habla, en la misma sala, solo y haciendo las mismas preguntas. Luego, se editó el vídeo para que pareciera que el niño estaba respondiendo las preguntas del maestro. El objetivo fue que el niño se acostumbrara (se desensibilizara) a verse a sí mismo hablando con el maestro. También, se realizó un desvanecimiento de los estímulos del miedo, mostrando progresivamente situaciones que presentaban situaciones no amenazantes donde se podía desarrollar la comunicación verbal; y se reforzaban las conductas apropiadas. Con el uso de estas técnicas, los 3 niños que participaron en el estudio aumentaron significativamente sus conductas verbales.

Sólo un estudio incluyó un grupo control para determinar las mejoras de los participantes (Oerbeck, Overgaard, Bergman, Pripp, y Kristensen, 2020), y otros no especifican información en cuanto a distintos parámetros como el n° de sesiones o el n° de semanas de forma que se pueda replicar la intervención con el objetivo de obtener los mismos resultados en niños/as que presenten las mismas características (Bilodeau, 2022; Bork y Bennett, 2020; Cengher, Clayborne, Crouch, y O'Connor, 2021; Jones y Odell-Miller, 2023; Oerbeck, Overgaard, Bergman, Pripp, y Kristensen, 2020).

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

Los diversos estudios incluidos en esta revisión bibliográfica evidencian que la intervención en mutismo selectivo promueve la comunicación verbal en distintos contextos y disminuyen la ansiedad.

El ámbito de aplicación en todos los estudios es el educativo, aunque algunos autores los realicen en un campamento simulando un aula (Cornacchio et al., 2019; Haggerty, Carlson, y Kotrba, 2022; Lorenzo et al., 2021), y otros combinen el entorno educativo con el hogar (p. ej., Catchpole, Young, Baer, y Salih, 2019). Esto se debe a que generalmente el contexto en el que se manifiestan las mayores dificultades del MS es el aula y el centro escolar. En este sentido, Kos (2023) llegó a la conclusión de que los profesores, en cooperación con los especialistas que trabajan en las escuelas, tienen una visión más amplia sobre la posibilidad de ayudar a los estudiantes que experimentan ansiedad en las relaciones sociales. Pueden ayudar no solo al alumnado sino también a sus familias en la adquisición de competencias comunicativas en el entorno escolar. Así mismo, las familias cumplen un papel muy importante en el mantenimiento de las conductas de evitación del niño (p. ej., iniciando comunicaciones o proporcionando refuerzos cuando los/as niños/as se niegan a hablar) y en la generalización de los efectos del tratamiento a otros contextos. Por ello, resulta primordial que los docentes conozcan cuales son las intervenciones más eficaces y, que los familiares, el centro y los participantes sociales en torno a él estén coordinados a la hora de apoyar a los niños mientras se están llevando a cabo los programas de intervención (White y Bond, 2022).

La mayoría de las terapias descritas se centran en la terapia conductual (p. ej., (Cengher, Clayborne, Crouch, y O'Connor, 2021; Cornacchio et al., 2019; Haggerty, Carlson, y Kotrba, 2022; Lorenzo et al., 2021; Rodríguez-Menchón y Saval-Manera, 2020; Shorer, Ben-Haim, Klauzner, Ben-Ami, y Fennig, 2023; Siroky, Carlson, y Kotrba, 2023; Weinstock et al., 2020), a diferencia del estudio de Boneff-Peng, Lasutschinkow, Colton, y Freedman-Doan (2023) en el que el tipo de terapia informada con más frecuencia fue la terapia cognitivo conductual individual. No obstante, en nuestra revisión, ambas metodologías conllevan mejoras en los/as niños/as diagnosticados de mutismo. Además, las terapias en las que se incluye dramaterapia (Bilodeau, 2022), juegos (Rodríguez-Menchón y Saval-Manera, 2020) o nuevas tecnologías (Tan et al., 2022) también son muy útiles y tal vez resulten más motivadoras. Estudios futuros resultarían de gran utilidad a la hora de esclarecer este punto.

Por último, pese a estos resultados, tal y como afirman Muris y Ollendick (2021), no podemos considerar que la investigación sea del todo concluyente, dado que muchos estudios solo han descrito los efectos del tratamiento en un solo caso o en solo unos pocos niños con MS, lo que dificulta la generalización a otros niños/as con este diagnóstico. Además, estudios futuros deberían ser más concisos en cuanto al n^o

de sesiones y el procedimiento específico seguido de manera que se pueda sistematizar de alguna forma las intervenciones más eficaces.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. American Psychiatric Publishing. doi: 10.1176/appi.books.9780890425657
- Bergman, R.L., González, A., Piacentini, J., y Keller, M.L. (2013). Integrated Behavior Therapy for Selective Mutism: A randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 680–689. doi: 10.1016/j.brat.2013.07.003
- Bilodeau, S. (2022). Bridge to the Silence—Integrative Dramatherapy with Selective Mutism. *Creative Arts in Education and Therapy*, 8(2), 200–212. doi: 10.15212/CAET/2022/8/24
- Boneff-Peng, K., Lasuschinkow, P.C., Colton, Z.A., y Freedman-Doan, C.R. (2023). An Updated Characterization of Childhood Selective Mutism: Exploring Clinical Features, Treatment Utilization, and School Services. *Child Psychiatry and Human Development*. doi: 10.1007/s10578-023-01589-8
- Bork, P. y Bennett, S. (2020). Video self-modeling, fading, and reinforcement: An effective treatment package for children with selective mutism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 446–455. doi: 10.1177/1359104519855110
- Catchpole, R., Young, A., Baer, S., y Salih, T. (2019). Examining a novel, parent-child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102112. doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102112
- Cengher, M., Clayborne, J.C., Crouch, A.E., y O'Connor, J.T. (2021). Assessment and Treatment of Selective Mutism in a Child With Autism Spectrum Disorder. *Clinical Case Studies*, 20(3), 248–264. doi: 10.1177/1534650120983451
- Cornacchio, D., Furr, J.M., Sanchez, A.L., Hong, N., Feinberg, L.K., Tenenbaum, R., ... y Comer, J.S. (2019). Intensive group behavioral treatment (IGBT) for children with selective mutism: A preliminary randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(8), 720–733. doi: 10.1037/ccp0000422
- Haggerty, D., Carlson, J.S., y Kotrba, A. (2022). A Pilot Feasibility Study of an Intensive Summer Day Camp Intervention for Children with Selective Mutism. *Children*, 9(11), 1732. doi: 10.3390/children9111732
- Jones, K. y Odell-Miller, H. (2023). A theoretical framework for the use of music therapy in the treatment of selective mutism in young children: Multiple case study research. *Nordic Journal of Music Therapy*, 32(1), 4–28. doi: 10.1080/08098131.2022.2028886
- Kos, E. A. (2023). The role of educational institutions in supporting children and adolescents with selective mutism. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 23(2), 110–114. doi: 10.15557/PiPK.2023.0015
- Lorenzo, N.E., Cornacchio, D., Chou, T., Kurtz, S.M.S., Furr, J.M., y Comer, J.S. (2021). Expanding Treatment Options for Children With Selective Mutism: Rationale, Principles, and Procedures for an Intensive Group Behavioral Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(3), 379–392. doi: 10.1016/j.cbpra.2020.06.002

Melfsen, S., Jans, T., Romanos, M., y Walitza, S. (2022). Emotion regulation in selective mutism: A comparison group study in children and adolescents with selective mutism. *Journal of Psychiatric Research*, *151*, 710–715.

Muris, P. y Ollendick, T.H. (2021). Current Challenges in the Diagnosis and Management of Selective Mutism in Children. *Psychology Research and Behavior Management*, *14*, 159–167. doi: 10.2147/PRBMS274538

Oerbeck, B., Overgaard, K.R., Bergman, R.L., Pripp, A.H., y Kristensen, H. (2020). The Selective Mutism Questionnaire: Data from typically developing children and children with selective mutism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *25*(4), 754–765. doi: 10.1177/1359104520914695

Oerbeck, B., Overgaard, K.R., Stein, M.B., Pripp, A.H., y Kristensen, H. (2018). Treatment of selective mutism: A 5-year follow-up study. *European Child y Adolescent Psychiatry*, *27*(8), 997. doi: 10.1007/s00787-018-1110-7

Ooi, Y.P., Sung, S.C., Raja, M., Kwan, C.H., Koh, J.B., y Fung, D.S. (2016). Web-based CBT for the treatment of selective mutism: Results from a pilot randomized controlled trial in Singapore. *Journal of Speech Pathology y Therapy*, *1*(2), 1–7. doi: 10.4172/2472-5005.1000112

Rodríguez-Menchón, M. y Saval-Manera, J.J. (2020). Behavioral treatment based on the game in a child with selective mutism. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *7*(3), 51–57.

Shorer, M., Ben-Haim, Z., Klauzner, N., Ben-Ami, N., y Fennig, S. (2023). The Integrated Behavior Therapy for Children with Selective Mutism: Findings from an open pilot study in a naturalistic setting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *28*(2), 465–482. doi: 10.1177/13591045221075526

Siroky, A.K., Carlson, J.S., y Kotrba, A. (2023). Integrated Behavior Therapy for Exclusively Anxious Selective Mutism: A Nonconcurrent Multiple-Baseline Design across Five Participants. *Pediatric Reports*, *15*(4), 617–635. doi: 10.3390/pediatric15040057

Tan, Y.R., Ooi, Y.P., Ang, R.P., Goh, D.H., Kwan, C., Fung, D.S.S., y Sung, S.C. (2022). Feasibility trial of virtual reality exposure therapy for selective mutism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *27*(2), 351–368. doi: 10.1177/13591045211056920

Van Der Mheen, M., Legerstee, J.S., Dieleman, G.C., Hillegers, M.H.J., y Utens, E.M.W.J. (2020). Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Young Children: A Dutch Open Trial of the Fun FRIENDS Program. *Behaviour Change*, *37*(1), 1–12. doi: 10.1017/bec.2019.16

Weinstock, R., Caporino, N., Crowell, S., Ronkin, E., Wright, L.A., Ludwig, N.N., y Tone, E.B. (2020). Behavioral assessment and treatment of selective mutism in identical twins. *Clinical Case Studies*, *19*(6), 418–437. doi: 10.1177/1534650120950526

White, J. y Bond, C. (2022). The role that schools hold in supporting young people with selective mutism: A systematic literature review. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *22*(3), 232–242. doi: 10.1111/1471-3802.12561