

# Un Estudio Exploratorio de la Evolución de los Actos de Habla en Psicoterapia Grupal de Niños con Problemas de Aprendizaje\*

*An Exploratory Study of the Evolution of Speech Acts in Group Psychotherapy of Children with Learning Difficulties*

*Um Estudo Exploratório da Evolução dos Atos de Fala em Psicoterapia Grupal de Crianças com Problemas de Aprendizagem*

**MONTSERRAT DE LA CRUZ**

Universidad Nacional del Comahue, San Carlos Bariloche, Argentina

**NORA SCHEUER**

CONICET – Universidad Nacional del Comahue, San Carlos Bariloche, Argentina

**SILVIA SCHLEMENSON**

Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

## Resumen

Estudiamos un proceso psicoterapéutico grupal de niños con problemas de aprendizaje. Tras un estudio preliminar del léxico utilizado por terapeutas y niños en 29 sesiones videograbadas, nos centramos en su análisis pragmático mediante la identificación de los actos de habla y su categorización según: acto de habla, contenido referido, ámbito referido y medio de expresión utilizado. Los resultados de la aplicación de métodos de la estadística multivariada revelaron cambios importantes en el léxico y en los actos de habla de terapeutas y niños en el transcurso del tratamiento, lo cual aporta aspectos claves para la comprensión de su evolución.

**Palabras clave:** psicoterapia, niños, problemas de aprendizaje, indicadores de cambio, discurso.

## Abstract

This study focuses on the psychotherapeutic process of a group of children with learning difficulties. After preliminary examination of the vocabulary used by therapists and children during 29 videotaped sessions, the analysis focused on its pragmatic characteristics through the identification of speech acts and their categorization according to speech act type, content referred to, environment referred to, and means of expression used. Multivariate statistical analysis revealed important changes in the vocabulary and speech acts of children and therapists throughout the course of treatment, a result that contributes in an essential way to the understanding of the evolution of therapy.

**Keywords:** psychotherapy, children, learning difficulties, change indicators, discourse.

## Resumo

Estudamos um processo psicoterapéutico grupal de crianças com problemas de aprendizagem. Após um estudo preliminar do léxico utilizado por terapeutas e crianças em 29 sessões videograbadas, centramo-nos em sua análise pragmática mediante a identificação dos atos de fala e sua categorização segundo: ato de fala, conteúdo referido, âmbito referido e meio de expressão utilizado. Os resultados da aplicação de métodos da estatística multivariada revelaram mudanças importantes no léxico e nos atos de fala de terapeutas e crianças no transcurso do tratamento, o que contribui aspectos-chave para a compreensão de sua evolução.

**Palavras-chave:** psicoterapia, crianças, problemas de aprendizagem, indicadores de mudança, discurso.

**Cómo citar este artículo:** Cruz de la, M., Scheuer, N., & Schlemenson, S. (2013). Un estudio exploratorio de la evolución de los actos de habla en psicoterapia grupal de niños con problemas de aprendizaje. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 275-292.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Nora Scheuer, e-mail: nora.scheuer@gmail.com. Centro Regional Universitario Bariloche, Quintral 1250 (8400), Bariloche, Argentina.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RECIBIDO: 21 DE JUNIO DE 2011 – ACEPTADO: 3 DE MAYO DE 2013

\* La investigación realizada fue financiada por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (PICT 2008-01188) y la Secretaría de Investigación de la Universidad Nacional del Comahue (C107), de Argentina.

EL PRESENTE trabajo estudia el proceso psicoterapéutico grupal de niños y niñas con problemas de aprendizaje, mediante el análisis del discurso de terapeutas y niños. Para ello, se realizó un estudio de caso, en el que se consideraron los cambios discursivos registrados en las interacciones entre los participantes de un grupo psicoterapéutico en el curso de 2 años de tratamiento. Los problemas de aprendizaje por los que los niños y niñas recibían asistencia terapéutica comprometían principalmente su capacidad para organizar y comunicar sucesos, experiencias, emociones y conocimientos, así como su facultad para resolver tareas de manera autónoma. Estas capacidades son claves para la participación y desempeño satisfactorios en el entorno escolar (Schlemenson, 2009).

A pesar del impacto que la superación temprana de esas restricciones en las capacidades para aprender tiene en el ciclo vital de una persona, son escasos los estudios realizados en torno al proceso psicoterapéutico grupal de niños con problemas de aprendizaje. Hasta el momento, no se han encontrado estudios específicos sobre los intercambios discursivos entre terapeutas y niños asociados a cambios en ese proceso. Por esta razón, para enmarcar el estudio, se recurre a los aportes de investigaciones de procesos psicoterapéuticos con diferentes tipos de abordajes terapéuticos, desarrollados con consultantes de distintas edades, que posibilitan identificar factores de cambio, secuencias de cambio e intervenciones de los terapeutas.

### **La Psicoterapia de Adultos: Factores y Procesos de Cambio**

Entre las investigaciones llevadas a cabo en torno al cambio psicoterapéutico en personas adultas, algunas se ocuparon del estudio de factores de cambio inespecíficos o comunes, con el propósito de identificar componentes responsables o favorecedores del cambio en distintas modalidades psicoterapéuticas. Según Krause et al.

(2006), los indicadores de cambio encontrados con más frecuencia fueron los siguientes: (a) la aceptación de la existencia de un problema por parte del paciente, (b) el reconocimiento de la necesidad de ayuda y de la propia participación en los problemas, (c) el descubrimiento de nuevos aspectos del sí mismo, (d) la manifestación de comportamientos o de emociones nuevas, (e) la aparición de sentimientos de competencia, (f) la reconceptualización de los problemas, (g) la transformación de valoraciones y emociones, (h) la formación de nuevos constructos subjetivos sobre sí mismo y su inserción en la autobiografía, (i) el incremento de la autonomía en el manejo de significados psicológicos, (j) el reconocimiento de la ayuda recibida y (k) la disminución de la asimetría paciente-terapeuta.

Otros estudios investigaron indicadores de cambio en la interacción entre terapeuta y paciente (Greenberg, 1999; Hill, 1990), incluyendo el análisis cronológico de episodios de cambio identificados en el proceso psicoterapéutico (Goldfried, Raue, & Castonguay, 1998; Marmar, 1990; Stiles & Shapiro, 1994). En esta línea se sitúa la identificación y descripción de patrones de actos de habla de terapeutas y consultantes en los momentos de inicio, desarrollo y finalización de episodios de cambio (Valdés et al., 2005). Algunos de los actos de habla identificados son: (a) interrogar, (b) alentar, (c) clarificar, (d) descartar o insistir en la clarificación, (e) ejemplificar, (f) justificar, (g) confrontar, (h) advertir, (i) repetir, (j) mostrar aspectos contradictorios, (k) reformular, (l) resaltar, (m) asentir, (n) negar y (ñ) aseverar. Dicho muy brevemente, en el inicio del episodio de cambio, los terapeutas suelen solicitar información que los pacientes amplían y especifican; en tanto que al finalizar el episodio, ambos suelen participar activamente en el establecimiento de nuevos significados. Los estudios de los factores específicos de cambio y de los actos de habla que intervienen en episodios de cambio permitieron concluir que algunas

características del proceso psicoterapéutico están fuertemente relacionadas con la mejoría de los consultantes (Stiles, Agnew-Davies, Hardy, Barkham, & Shapiro, 1998). Así, por ejemplo, varios autores destacaron en este sentido el concepto de alianza terapéutica (Bachelor & Salamé, 2000; Farber & Hall, 2002; Horvath, 2000; Zukerfeld, 2001), en el que integran la confianza y la capacidad de trabajo del consultante, el compromiso y la comprensión del terapeuta y el acuerdo entre ambos en cuanto a las metas y procedimientos psicoterapéuticos (Marmar, Gastón, Gallagher, & Thompson, 1989).

Investigaciones que se han centrado en las intervenciones de los terapeutas hallaron cierta relación entre estas y el enfoque clínico al que se adhiere el terapeuta. Los resultados indican, al comparar terapias basadas en enfoques psicoanalíticos y cognitivos, que los terapeutas de ambos enfoques se mantenían fieles a su propio marco, a través de las intervenciones que más utilizaban, aunque en ocasiones recurrían también a intervenciones características de otros marcos (Waizmann, Jurkowski, & Roussos, 2006).

A partir de los trabajos revisados, surgió la pregunta acerca de si en los discursos de terapeutas y niños, en un tramo de psicoterapia grupal, se manifiesta una evolución; además, si dicha evolución puede ser descrita mediante las configuraciones de actos de habla que caracterizan la interacción en distintos períodos del proceso terapéutico y si se podrían establecer conexiones entre los cambios en los actos de habla en el curso de la psicoterapia y los indicadores de cambios específicos o comunes identificados en estudios con adultos (Krause et al., 2006). Como se verá más adelante, a diferencia de los estudios revisados en psicoterapia de adultos que se han ocupado de los actos de habla (Valdés et al., 2005), en la presente investigación interesa identificar el conjunto de actos de habla en sesiones completas, en lugar de limitarlos a los que operan en episodios de cambio.

### **La Psicoterapia de Niños con Problemas de Aprendizaje, Bajo la Lupa**

Uno de los pocos antecedentes en la investigación de un proceso psicoterapéutico grupal de niños con problemas de aprendizaje se focaliza en las intervenciones de los terapeutas (Bo, 2009), según tres dimensiones claves: (a) el encuadre o conjunto de reglas que caracterizan al trabajo psicoterapéutico (uso del espacio y tiempo, tipo de vínculo intersubjetivo); (b) el conflicto o problemática de los niños (realce de dificultades, modos de resolución y posibles transformaciones) y (c) el proceso reflexivo que se procura favorecer en los niños (ampliar el relato, las opiniones, la referencia a los sentimientos y la formulación de lo posible). Si bien ninguno de estos tipos de intervención resultó exclusivo de un momento particular del proceso terapéutico, las intervenciones que caracterizaron el momento de inicio se centraron principalmente en el establecimiento del encuadre; las del momento intermedio, en el despliegue de procesos reflexivos en los niños y las del momento final, en la ampliación de relatos, la transformación de conflictos y la nominación verbal de los sentimientos.

En el presente estudio se considera que, en el transcurso de un proceso psicoterapéutico grupal de niños con problemas de aprendizaje, es de esperar que los intercambios entre terapeutas y niños se orienten principalmente a promover cambios en el modo en que los niños se representan a sí mismos y a su mundo, y que esos cambios incidan positivamente en sus aprendizajes. A diferencia de los intercambios que se producen a diario en la vida cotidiana, los intercambios psicoterapéuticos se proponen deliberadamente lograr cambios en los consultantes. Con este propósito, los terapeutas procuran favorecer el despliegue de significados auto-referenciales (Aristegui et al., 2004), es decir, lograr que los niños hablen de las actividades que

realizan, de las acciones mentales que se encuentran comprometidas en ellas (escuchar, pensar, buscar soluciones, recordar), así como también de estados y perspectivas epistémicas y emocionales del sí mismo o de los otros (Álvarez, 2010).

En concordancia con el estudio de los factores de cambio psicoterapéutico en adultos comentado anteriormente (Krause et al., 2006), algunos de los indicadores de avance se pondrían de manifiesto cuando los niños comienzan a dar cuenta de sí mismos, a referir sus problemas y las situaciones en que estos acontecen, estableciendo vinculaciones con su autobiografía o historia personal. Podría pensarse, entonces, que las modalidades que adoptan los intercambios entre terapeutas y niños, así como entre los niños —si se trata de un grupo—, a medida que avanza el proceso terapéutico, darían cuenta principalmente de cambios en la representación del sí mismo, los cuales se actualizarían pragmáticamente en el aquí y ahora en las intenciones comunicativas. En otras palabras, el conjunto de los actos de habla en las sesiones y los contenidos referidos en estos, al remitir a significados acerca del sí mismo, de los otros y/o de las situaciones, podrían ofrecer indicadores útiles para detectar avances, retrocesos o estancamientos del proceso psicoterapéutico en la niñez, con probable impacto en la resolución de situaciones problemáticas relacionadas con el desempeño escolar.

En el ámbito de la educación de la niñez —pero no terapéutico, sino escolar—, el estudio del conjunto de los actos de habla de maestros en una hora completa de clase permitió captar variaciones en los modos de intercambio según el grado escolar, la asignatura y el contexto sociocultural de los alumnos (Cruz de la et al., 2001). Así, por ejemplo, la prevalencia masiva de órdenes resultó ser comparativamente algo menor en la interacción docente con alumnos de séptimo grado de primaria que con los que cursaban tercer grado, o la presencia de la indagación de perspectivas personales resultó ser

comparativamente mayor en el caso de la interacción docente con alumnos de sectores socio-culturales medios que con marginados.

### **Los Actos de Habla en Psicoterapia**

Desde el enfoque pragmático del discurso (Searle, 1969; Stubbs, 1987; Van Dijk, 1980) y en particular desde la teoría de los actos de habla, decir algo es “hacer algo con palabras” (Austin, 1962). Quien habla ejecuta una acción que, al estar orientada por una intención, pone en juego la pragmática de la comunicación (Searle, 1969). Un acto de habla consta de tres niveles elementales: (a) el locutivo o aquello que se dice, (b) el ilocutivo, que es la intención o finalidad concreta del acto de habla, y (c) el perlocutivo, que remite al efecto, o efectos, que el enunciado produce en el receptor en una determinada circunstancia. Searle (1969), al dar continuidad al análisis de Austin sobre los enunciados de acción o performativos, se centra en los actos ilocucionarios, y desarrolla la idea de que un mismo contenido proposicional en oraciones distintas puede diferir en su fuerza ilocucional, según se presente como una aseveración, una pregunta, una orden o una expresión de deseo. Según este autor, la fuerza ilocucionaria de un acto de habla puede describirse siguiendo reglas o condiciones especificables, dadas tanto por las circunstancias como por el propósito que se sigue en los diferentes actos ilocucionarios.

Se parte del supuesto de que gran parte de los intercambios que se suscitan en el proceso psicoterapéutico están compuestos por actos de habla, de modo que las configuraciones adoptadas por los mismos en sesiones de distintos períodos de un mismo proceso terapéutico permitirían dar cuenta de la evolución de dicho proceso.

Cabe señalar que se utiliza el concepto *acto de habla* en un sentido amplio, con el propósito de integrar aspectos pragmáticos relevantes para el abordaje de la dimensión psicológica de los niños. Debido a la relevancia y recurrencia de

la comunicación no estrictamente lingüística en la psicoterapia de niños que presentan problemas de aprendizaje que comprometen su capacidad de simbolización, no nos remitiremos solo a lo efectivamente dicho en la sesión, sino que se consideran también algunas acciones manifiestas en las que es posible inferir intenciones comunicativas. Por ejemplo, aquellas mediante las que un niño o niña no responde a la pregunta que se le ha formulado, asiente o niega con movimientos de cabeza, o da cuenta de sus estados emocionales mediante expresiones como la risa, el grito o la aplicación de golpes a un objeto.

Teniendo en cuenta la necesidad de análisis sistemáticos de los procesos psicoterapéuticos en el ámbito del tratamiento de los problemas de aprendizaje en la niñez, así como la fecundidad del constructo actos de habla como indicador de cambios en las modalidades de intercambio discursivo entre los participantes de un grupo psicoterapéutico (tanto en lo que hace a su forma como a su contenido), se plantea el siguiente estudio de caso. El propósito del estudio es conocer si en el curso de un tramo de un tratamiento psicoterapéutico grupal de niños escolares con problemas de aprendizaje se producen cambios relevantes en el discurso de terapeutas y niños. En particular, si se producen cambios en la configuración de actos de habla que unos y otros utilizan, en los contenidos y ámbitos que refieren y en los modos de expresión implicados; y, de registrarse cambios relevantes, conocer en qué consisten esos cambios y cómo se manifiestan. La importancia del estudio reside en que el conocimiento de las características que asumen los intercambios discursivos de terapeutas y niños a lo largo de la terapia podría contribuir a profundizar la comprensión y evaluación del proceso terapéutico. Debido a la escasez de investigaciones sistemáticas de la evolución de los actos de habla en la psicoterapia en la niñez, así como a la focalización en profundidad en un único caso grupal, se asigna a este estudio un carácter netamente exploratorio.

## Método

### Participantes y Contexto del Estudio

El grupo, de funcionamiento semanal, estaba integrado por 5 niños (1 niña y 4 niños), entre 6 y 9 años de edad, y 2 terapeutas mujeres. Los niños habían sido derivados por la escuela debido a problemas en la producción y comprensión del discurso oral (enunciaban sus ideas sin precisarlas ni jerarquizarlas, la expresión de los significados quedaba inconclusa, etc.) y escrito (a veces no lograban ordenar sus ideas para ponerlas por escrito ni comprender las consignas de trabajo). A todos los niños se les realizó un diagnóstico clínico (Test de Dibujo Libre, Test de la Familia Kinética, Wechsler Intelligence Scale for Children [WISC] y Test de Apercepción Infantil [CAT]) y psicopedagógico (Di Scala & Cantú, 2003). Los resultados confirmaron el tipo de problemas revelados por la escuela, y además informaron un predominio de actitudes de retracción y falta de iniciativa. Ninguno de los niños presentaba sus capacidades sensoriales ni físicas reducidas.

Una vez conformado el grupo terapéutico exclusivamente con niños que presentaban problemas de severidad intermedia en el discurso oral y escrito, se procedió a obtener el consentimiento informado de las terapeutas y de los padres de los pacientes. Se anticipó y explicó a los niños la presencia de un observador y una filmadora. Ninguno de ellos manifestó al respecto objeción alguna ni malestar. En el tramo estudiado, ninguno de los niños fue dado de alta. Las terapeutas eran psicólogas egresadas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina, con más de 4 años de experiencia como terapeutas de grupos de niños con problemas de aprendizaje.

El acceso al proceso terapéutico fue facilitado por el Servicio de Asistencia Psicoterapéutica de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica, de la Facultad de Psicología de la UBA. Este servicio

fue creado en 1988 con el propósito de ofrecer asistencia a niños con problemas de aprendizaje escolar; y utiliza el modelo diseñado por Schlemenson (2009), el cual toma como marco la teoría psicoanalítica enriquecida con aportes de autores como Aulagnier (1975), Bleichmar (1987), Castoriadis (1992), Green (1995) y Kristeva (1998), e integra herramientas claves para el desempeño escolar como vía de articular la actividad clínica con la problemática escolar.

Los niños asisten a las sesiones con un cuaderno en el que registran producciones —escrituras, dibujos, lecturas, notaciones numéricas y operaciones matemáticas—, que no están sujetas a evaluaciones externas según una meta de acreditación ni evaluación académica. El cuaderno constituye un rico testimonio de la historia de producción de cada niño en el grupo de psicoterapia, que por momentos se integra en el proceso de análisis, para comentar sus características, articulaciones o posibles sentidos. La clásica caja de juego empleada en la psicoterapia infantil (Klein, 1932) es sustituida en estos grupos por una caja con materiales adecuados para distintos tipos de producción, vinculados al ámbito escolar.

Desde ese modelo, se considera que el grupo es un espacio propicio para favorecer y potenciar el despliegue de estrategias adecuadas de afrontamiento; a la vez que es fuente de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio, que pueden manifestarse en el incremento de la simbolización de experiencias, el aumento de la autonomía, la transformación del posicionamiento subjetivo y, en términos generales, el crecimiento personal de los integrantes. Las terapeutas intervienen atendiendo al acontecer transferencial y contratransferencial del espacio terapéutico, siendo esto una condición esencial del enfoque psicoanalítico. Sus intervenciones se producen en la intersección entre lo que sucede en el aquí y ahora de la sesión y lo que entienden que se actualiza a partir del entramado representativo de la historia personal de

cada niño o niña. Los problemas de aprendizaje, los sentimientos de frustración, impotencia y soledad, así como las posibles inhibiciones, rivalidades, celos, envidias, relaciones de sometimiento, etc., van siendo observados, abordados, comprendidos y, en el mejor de los casos, transformados, en un proceso de potenciación mutua, facilitado por el espacio grupal.

Se consideran indicadores de avance terapéutico el incremento de la fluidez; la organización de las expresiones verbales en torno a las experiencias que les afectan, incluyendo las que remiten al desempeño escolar; el cambio de posicionamiento en las conversaciones, al pasar de limitarse a temáticas sugeridas por las terapeutas, a temáticas propuestas por los propios niños y el incremento de la autonomía por parte de los niños tanto en la realización de actividades como en la explicitación de sus elecciones. La investigación llevada a cabo contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional de la UBA.

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Las sesiones fueron videograbadas durante dos años de tratamiento, con una frecuencia quincenal. Se transcribieron 29 sesiones completas, correspondientes a cuatro períodos o tiempos diferenciados según las interrupciones generadas por las vacaciones de invierno y de verano, durante 2 años de psicoterapia grupal. Los períodos o tiempos son: (a) Tiempo 1 (T1, ocho sesiones, primer cuatrimestre de 2008), (b) Tiempo 2 (T2, cinco sesiones, segundo cuatrimestre de 2008), (c) Tiempo 3 (T3, 10 sesiones, primer cuatrimestre de 2009) y (d) Tiempo 4 (T4, seis sesiones, segundo cuatrimestre de 2009). Se registraron el discurso textual de terapeutas y niños, las manifestaciones gestuales y los cambios en el tono de la voz.

### **Procedimiento de Análisis**

El análisis comprendió dos fases, cada una de las cuales constó de varios pasos.

**Fase A.** Esta fase, centrada en el léxico del discurso de terapeutas y niños, se propuso verificar mediante procedimientos estadísticos si se presentaban diferencias léxicas entre los cuatro períodos delimitados en el tramo del proceso psicoterapéutico y, de ser ese el caso, identificar las sesiones de mayor tipicidad para cada período diferenciado. Para esto, se aplicaron dos procedimientos del análisis de datos textuales o método lexicométrico (Lebart, Salem, & Bécue, 2000): el Análisis Factorial de Correspondencias Simples (AFCS) y la Selección Automática de Respuestas Modales (SARM). El AFCS permite poner a prueba la hipótesis de diferenciación léxica entre las sesiones que integran los cuatro períodos diferenciados para el estudio. Este procedimiento se aplicó a una tabla de contingencia denominada tabla léxica, cuyas filas son las 29 sesiones y cuyas columnas son todas las palabras distintas que quedan después de la aplicación de un filtro de frecuencia o umbral que, como es necesario en estos análisis, retiene las palabras con cierta repetitividad en el corpus. En este estudio, el umbral aplicado fue igual a 120. Posteriormente, se aplicó el procedimiento SARM a las sesiones agrupadas en los períodos que presentasen diferencias léxicas. Este procedimiento presenta en orden decreciente las sesiones que integran cada período, según su grado de tipicidad, a partir del cálculo del perfil léxico medio de las mismas (criterio  $\chi^2$ ). De este modo, la sesión ordenada en primer lugar es la de mayor tipicidad del período en la que se ubica, y así sucesivamente (Lebart et al., 2000). Las sesiones modales o típicas son sesiones originales completas. Este procedimiento contribuye a recuperar sesiones completas con toda su originalidad y, a veces, con su “carga emotiva” (Bécue, 1991), manteniendo permanentemente al investigador cerca de lo que dicen los sujetos investigados. La descripción de las sesiones típicas completas fue llevada a cabo en la Fase B, mediante un análisis descriptivo (codificación abierta) de los intercambios discursivos entre terapeutas y niños.

**Fase B.** Esta fase abordó dimensiones discursivas a partir de: (a) la identificación de actos de habla en los intercambios entre terapeutas y niños, así como entre los mismos niños, en las sesiones de mayor tipicidad para cada período que registraron un léxico significativamente diferenciado en el AFCS aplicado en la Fase A; (b) la categorización de cada acto de habla de acuerdo con cuatro dimensiones de análisis: acto de habla, contenido, ámbito referido en el acto de habla y medio de expresión utilizado; (c) el estudio de las asociaciones entre esas dimensiones, el emisor del acto de habla (niño o terapeuta) y el tiempo cronológico en el que se ubican las sesiones típicas.

En cuanto a la delimitación de los actos de habla (a), puesto que un acto de habla supone otros (tal como sucede con el contenido), para efectos del análisis, nos ocupamos de los más evidentes. A continuación, presentamos los procedimientos de categorización de los actos de habla (b), orientados a inferir las intenciones comunicativas puestas en juego, es decir lo que pretende en forma tácita o deliberada la persona que realiza el acto de habla en cuestión. Si bien se adoptó la teoría de los actos de habla como marco general de referencia, el proceso de delimitación de las categorías ha sido de abajo hacia arriba (o *bottom-up*). Esta modalidad presenta ciertas conexiones con la investigación orientada “hacia el descubrimiento” (Hill, 1990) y el enfoque fenomenográfico (Marton & Säljö, 1976). La opción se justifica, en gran medida, por el carácter exploratorio que se asignó a este estudio.

La elaboración de las categorías de actos de habla se basó principalmente en el estudio de los episodios de cambio en psicoterapia (Valdés et al., 2005) y del discurso de docentes en contextos educativos (Cruz de la, Pozo, Huarte, & Scheuer, 2006; Cruz de la et al., 2001). La Tabla 1 informa los actos de habla que se distinguieron en el análisis, así como las respectivas etiquetas utilizadas en el posterior AFCS aplicado.

**Tabla 1**  
*Actos de habla*

Categoría		Definición e ilustración	Etiqueta
Indaga conocimientos	Auto-referenciales	Experiencias subjetivas ( <i>¿entendés lo que dijo x? // ¿y a veces entendés y otras no? // ¿te golpeas?, ¿por qué? // ¿qué es lo que no te gusta? // ¿te pasa eso?</i> ).	IPR
	Que pueden ser evocados	Episodios vividos ( <i>¿qué dice de los perros? [lectura] // ¿cómo se llama la escuela?</i> ), categorías semánticas ( <i>¿es un perro o un lobo?</i> ) o referentes empíricos observables ( <i>¿qué tenés en el bolsillo?</i> ).	IPC
	Nuevos	Generados mediante procesos imaginativos que implican anticipación de procedimientos o inferencias deductivas ( <i>¿qué podríamos hacer para saber si es...?</i> ).	IPI
Completa		Algo dicho previamente por otro o por sí mismo en la sesión.	COM
Señala		Para focalizar y promover reflexión sobre situaciones de conflicto: dificultades, desajustes en el comportamiento, contradicciones.	SEÑ
Sugiere, da pistas		Para orientar la dirección del pensamiento o del comportamiento ( <i>por ahí la figurita algo decía, y vos no... ¿qué tal si lees lo que dice acá?</i> ).	SUG
Reformula		Expresa lo dicho por otro o por sí mismo de manera más articulada.	REF
Estimula		Propone y alienta la realización de actividades (dibujar), acciones (escuchar a otros), la aplicación de modelos ( <i>así mirá, decilo así // dale</i> ).	EST
Responde e informa		Estados o perspectivas epistémicas ( <i>no sé, no entiendo</i> ) emocionales (incluye expresiones como: <i>ríe, grita, golpea un objeto con intensidad</i> ), logros, dificultades, actividades, datos y hechos, conceptos, episodios.	INF
Intenta informar		Aunque no logra expresar lo que se propone comunicar o es interrumpido por otro ( <i>lo que, que...</i> )	INT
Opina, comenta		Objetos, sentimientos, situaciones ( <i>son muchas letras // ¡qué gracioso! // ése no es su lugar // dos oraciones es mucho</i> ).	OPI
Acepta		Verbalmente ( <i>ah, bueno // sí</i> ).	ACE
Advierte		Consecuencias negativas ( <i>cuidado, se puede romper</i> ).	ADV
Rechaza, posterga o delimita		Acciones a ser realizadas ( <i>ahora no // pero ahora vamos a escuchar</i> ).	REC
Confirma		Algo dicho previamente por otro o por sí mismo en la sesión ( <i>sí, así es</i> ).	CON
Asiente		Mediante gestos.	ASI
Niega		Verbal o gestualmente.	NIE
Repite		Lo dicho por uno mismo u otra persona.	REP
No responde		A una pregunta.	NR
Ordena directo		( <i>lee en voz alta</i> ).	ORD
Ordena indirecto		En forma de pregunta ( <i>¿le contás a...?</i> ).	ORI
Corrige		Lo dicho por otro o por sí mismo.	COR
Bromea, promueve acciones lúdicas		Al comentar en clave humorística una situación dolorosa (niño golpea su cabeza y otro dice: <i>así le crece el cerebro</i> ) o jugar con las palabras ( <i>¿qué cosa? cosa maravillosa</i> ).	BRO



Una vez identificado el acto de habla (si se dirige a interrogar, responder, aceptar o rechazar una propuesta, etc.), se caracterizó el contenido implicado en dicho acto (es decir el asunto o tema tratado), así como el ámbito referido (si se trata de escenas o sucesos en la familia, en la escuela o en el grupo terapéutico) y el medio de expresión utilizado (si utilizan principalmente el lenguaje oral, la escritura o gestos). Para las dimensiones relativas al contenido, al ámbito y al

medio de expresión, las categorías se definieron a partir de la sistematización de regularidades observadas en las sesiones analizadas. Se distinguieron las intervenciones de terapeutas por una parte y de niños por la otra (sin especificar de qué terapeuta o niño se trata), y fueron categorizadas según las dimensiones mencionadas. La Tabla 2 informa los contenidos referidos en los actos de habla, junto a sus respectivas etiquetas, tal como aparecen en el posterior AFCS.

**Tabla 2**  
Contenidos referidos en los actos de habla

Categoría	Definición e ilustración	Etiqueta
Lo ya dicho	Enuncia algo que ha sido dicho.	Lod
Acciones mentales	( <i>Escuchaste // ¿escuchan? // me olvido</i> ).	Acc
Procedimiento	Refiere o promueve acciones orientadas hacia la consecución de una meta ( <i>qué podríamos hacer para saber</i> ).	Proc
Dibujo	Produce dibujos.	Dib
Matemática	Realiza cuentas, escribe números.	Mat
Escritura	Produce escrituras.	Esc
Lectura	Lee lo que ha escrito u otros textos.	Lec
Materiales	Habla de: lápices, cuadernos, reglas, bancos.	Mae
Estado epistémico	Refiere estados de conocimiento/desconocimiento ( <i>sé, no sé</i> ).	Epi
Estado emocional	Nomina o expresa emociones ( <i>te enoja // ríe</i> ).	Emo
Perspectiva epistémica	Apreciación subjetiva en torno al propio conocimiento o de otro ( <i>no entiendo</i> ).	Pep
Perspectiva emocional	Apreciación subjetiva en torno a la emoción ( <i>¿te pone mal que te pregunte? // ¿te enoja?</i> ).	Pem
Perspectiva de sí mismo u otro	Apreciación subjetiva acerca de otro o de sí mismo ( <i>lo que me/te pasa...</i> ).	Psm
Preferencias	Indica primacía por una persona, actividad o cosa a la que asigna valor o importancia ( <i>me gusta dibujar... es más fácil</i> ).	Pre
Propósitos	Determinación o voluntad de hacer algo ( <i>voy a hacer un dibujo</i> ).	Int
Datos o hechos	Enuncian sucesos que resultan de un proceso ( <i>acá está el perro y ahí se ven los huesos</i> ).	Dat
Episodios	Refiere partes de un relato o hechos puntuales de un todo ( <i>fuiimos al recreo a jugar, después hicimos física</i> ).	Epi
Conceptos	Designa conjuntos de objetos, rasgos, sucesos que tienen características comunes o define ( <i>una cáscara... ¿decís piel?</i> ).	Coc
Actividades	Refieren tareas ( <i>trabaja en la casa</i> ).	Act
Problemas o dificultades	Enuncian obstáculos en la consecución de aprendizajes o en la realización de actividades o de algún propósito ( <i>me cuesta matemática // trabajar en casa</i> ).	Dif
Logro	Refiere consecución de algo ( <i>pudo pedir // le puso título</i> ).	Log
Encuadre de trabajo	Regula la utilización del tiempo en el espacio psicoterapéutico, el comportamiento ( <i>terminaste // te falta mucho</i> ).	Enc

Las categorías y etiquetas utilizadas para distinguir los ámbitos en que se sitúan o refieren los actos de habla son las siguientes: escolar (ESC), familiar (FAM), terapéutico (TER) y personal (PER). Por último, las categorías y etiquetas utilizadas para distinguir los medios de expresión son: principalmente verbales (VER) y no verbales (NVE).

Una vez perfilado el conjunto de actos de habla, contenidos, ámbitos y medios de expresión, todas las intervenciones de terapeutas y niños registradas en las sesiones típicas fueron analizadas por dos de los autores, afinando acuerdos cuando ello era necesario.

El tercer y último paso (c) de la Fase B se propuso captar las características de cada período y sus variaciones según las asociaciones entre las categorías de dos variables: una compuesta por las cuatro dimensiones de análisis del discurso de terapeutas y de niños, y la otra por los períodos terapéuticos, en vistas a dar cuenta de la evolución del proceso psicoterapéutico. Para ello, aplicamos un segundo AFCS sobre una tabla de frecuencias que cruza las sesiones típicas de los períodos que presentaron diferencias léxicas en el AFCS de la Fase A y todas las categorías de actos de habla, contenidos referidos, ámbitos y medios de expresión, distinguiendo su presencia en el discurso de terapeutas y niños. Las celdas de esta tabla registran por tanto la frecuencia con la que una categoría dada en una de las dimensiones se presenta en las sesiones típicas de un período determinado, en el discurso de las terapeutas o de los niños. El AFCS explora las asociaciones entre la variable cronología de las sesiones típicas, según las modalidades T1, T2, T3 y T4, y la variable combinada actos de habla/participante en la terapia (es decir: terapeuta o niño), según el conjunto de categorías establecido previamente. Otro aporte útil del AFCS es que sus resultados pueden visualizarse en planos factoriales (cada uno formado por dos ejes factoriales ortogonales). A partir de las asociaciones encontradas entre las categorías de las

variables, se procede a identificar grupos. La caracterización de los grupos permite inferir en la evolución de los discursos de terapeutas y niños.

## Resultados

Presentamos los resultados correspondientes a cada fase y, al interior de estas, según cada uno de los procedimientos de análisis.

### Fase A: Las Variaciones Léxicas en el Curso del Tratamiento

**Análisis Factorial de Correspondencias Simples aplicado a la tabla léxica.** El número total de palabras del corpus conformado por las 29 sesiones fue 63,969 con 3,470 palabras distintas. Después de la aplicación del filtro de frecuencia, igual a 120, el procedimiento operó con 42,687 palabras totales y 87 palabras distintas. El valor *test* alcanzado por las modalidades T1, T3 y T4 (véase Tabla 3) de la variable cronología de las sesiones  $\geq \pm 1.96$  permitió rechazar la hipótesis nula ( $p < .05$ ), relativa a la ausencia de diferencias léxicas entre las sesiones que integran los períodos.

Estos resultados revelan que únicamente las sesiones del período T2 no presentaron un léxico propio y diferenciado respecto a los otros tres períodos, por lo cual el período T2 no fue objeto de ulteriores análisis. Además, indican que los cambios léxicos respecto del primer período de estudio (T1) comenzaron a evidenciarse en el tercer período, es decir, después de un año de psicoterapia grupal.

**Tabla 3**  
Valores *test* de las modalidades de la variable cronología de las sesiones

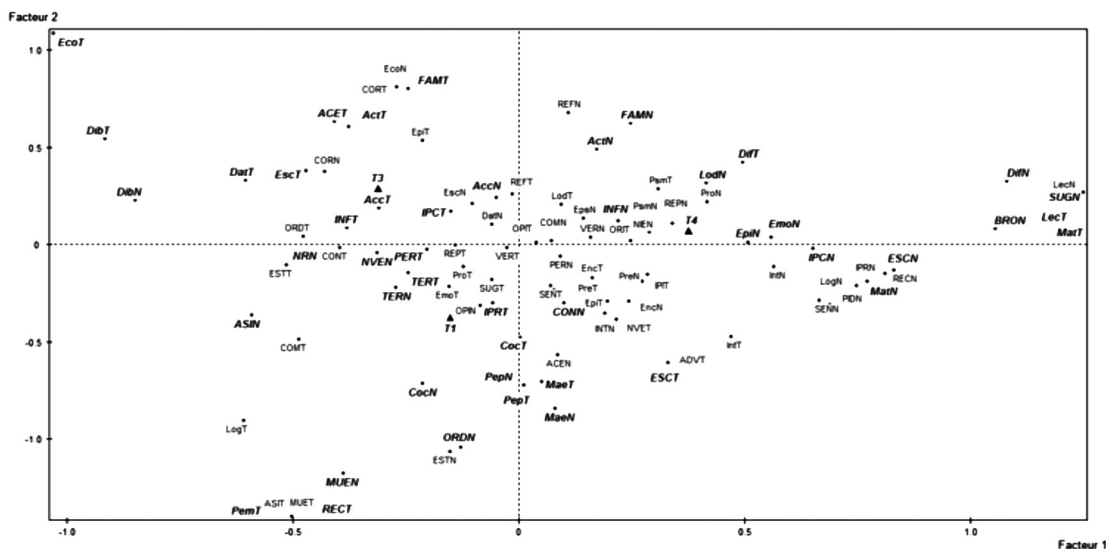
Tiempos	Número de sesiones	Eje 1	Eje 2	Eje 3
T1	6	3.18	-2.89	-1.87
T2	5	1.64	.49	.68
T3	10	-.86	.67	3.91
T4	8	-2.89	.94	-2.92

**Selección Automática de Respuestas Modales (SARM).** Se aplicó el procedimiento de Selección Automática de Respuestas Modales a las sesiones de los tres agrupamientos temporales que según los resultados del AFCS presentan, cada uno, un léxico característico (T1, T3 y T4). La descripción de las sesiones típicas completas fue llevada a cabo en la Fase B.

**Fase B: Las Variaciones en el Discurso de Niños y Terapeutas en el Curso del Tratamiento**

**Análisis Factorial de Correspondencias Simples aplicado a la tabla Períodos Terapéuticos x Categorías de Actos de Habla.** Una vez identificados los actos de habla de terapeutas y niños en cada una de sus intervenciones en las sesiones típicas completas de los períodos T1, T3 y T4, y categorizadas dichas intervenciones según las cuatro dimensiones que distinguimos en los actos de habla, aplicamos un segundo AFCS a la tabla

que cruza la variable Período por la variable Acto de Habla (según acto de habla, contenido, ámbito, medio de expresión y participante terapéutico). A partir del análisis del primer plano factorial (véase Figura 1), identificamos tres grupos de asociaciones entre modalidades de la variable actos de habla/participante y de la variable cronología de las sesiones típicas, que permiten apreciar e interpretar los cambios que se producen en el discurso de terapeutas y niños en los tres períodos diferenciados en el proceso terapéutico según los resultados del AFCS aplicado en la Fase A. Las letras T (terapeutas) y N (niños) que se anexan al final de cada categoría (véase Figura 1) permiten diferenciar los actos de habla de terapeutas y niños. A continuación, informamos las modalidades de ambas variables que caracterizan cada grupo. Para ello, se consideran las modalidades que se encuentran próximas entre sí cuya contribución a uno o ambos ejes del plano factorial superó la contribución media (véase Crivisqui, 1993). Por razones de espacio no informamos las contribuciones.



**Figura 1.** Análisis Factorial de Correspondencias Simples. Actos de habla y contenidos referidos por terapeutas y niños. Las etiquetas con letras mayúsculas refieren actos de habla y las que comienzan con una letra mayúscula seguida de letras minúsculas los contenidos referidos en dichos actos de habla (véase Tablas 2 y 3). Las etiquetas ESC, FAM, TER, PER, indican los ámbitos en que se sitúan los actos de habla y los contenidos. Las etiquetas VER y NVE, indican el tipo de expresión. Las letras T y N mayúsculas, con las que finalizan las etiquetas, indican si corresponden a los terapeutas o a los niños. Los períodos diferenciados se indican como T1, T3 y T4. Las etiquetas resaltadas con letra itálica son las que contribuyen por encima de la media a la conformación de los ejes 1 y 2

**Grupo 1 (cuadrante inferior izquierdo): el inicio del proceso terapéutico.** Los actos de habla de las terapeutas que caracterizan a este grupo son: indaga promoviendo conocimientos autorreferenciales (IPRT), rechaza, posterga o delimita acciones a ser realizadas (RECT). Los contenidos característicos son: perspectiva emocional (PemT), perspectiva epistémica (PepT), conceptos (CocT) y materiales de trabajo (MaET). Las terapeutas se remiten principalmente a las problemáticas personales de los niños (PERT) y a lo que sucede en el ámbito terapéutico (TERT). En cuanto a los actos de habla realizados por los niños, resulta característico de este grupo que manifiesten acuerdo mediante gestos (ASIN), confirmen lo que se les dice (CONN) y enuncien órdenes de manera directa (ORDN) para comunicar deseos o necesidades. También es característico que los niños hablen de los materiales (MaEN), los muestren (MUEN), hablen de sus perspectivas epistémicas (PepN) y procuren precisar sus ideas (CocN), siempre a partir de preguntas de los terapeutas. Se refieren principalmente a lo que ocurre en el ámbito terapéutico (TERN). Asienten o niegan mediante expresiones no verbales (NVEN). Los actos de habla de terapeutas y niños aquí presentados se asocian al primer período del proceso terapéutico (T1).

**Grupo 2 (cuadrante superior izquierdo): el tercer período terapéutico.** Los actos de habla de las terapeutas que caracterizan a este grupo son: indaga promoviendo la recuperación de conocimientos o evocación (IPCT), informa (INFT) y acepta o expresa acuerdo con lo que dicen, hacen o proponen los niños (ACET). Los contenidos que las terapeutas refieren en sus actos de habla versan sobre acciones mentales (AcCT), datos y hechos (DatT), actividades (ActT), producciones como dibujos (DibT) y escrituras (EscT) y el estado corporal de los niños o cansancio que supone la ejecución de sus producciones (EcOT). Se refieren a situaciones que ocurren en el ámbito familiar (FAMT) y personal (PERT). Resulta

característico de este grupo que los niños hablen de sus acciones mentales (AccN) y de las producciones que realizan en el grupo, principalmente dibujos (DibN). También caracteriza a este grupo que los niños no respondan a las preguntas de las terapeutas o de otros niños (NRN) y que utilicen expresiones no verbales (NVEN), como movimientos de cabeza para asentir o negar. Este conjunto de actos de habla de terapeutas y niños se asocia al tercer período del proceso terapéutico (T3).

**Grupo 3 (cuadrante superior derecho): el cuarto período terapéutico.** Este grupo se caracteriza por las referencias de las terapeutas a contenidos como: (a) problemas de los niños (DifT) que se suscitan en el ámbito escolar (ESCT), (b) matemática (MatT) y (c) lectura (LectT). Estas sesiones se caracterizan por la diversidad de actos de habla y de contenidos referidos por los niños: indaga promoviendo la recuperación de conocimientos o su evocación (IPCN), informa (INFN), sugiere (SUGN), realiza bromas (BRON). Los contenidos referidos por los niños son problemas (DifN), estados epistémicos (EpiN) y emocionales (EmN) y actividades (ActN), que sitúan en los ámbitos escolar (ESCN) y familiar (FAMN). Hablan también de los conocimientos matemáticos (MatN). Dan cuenta de lo ya dicho o preguntan a otros niños qué han dicho (LodN). Utilizan predominantemente expresiones verbales (VERN). Los actos de habla mencionados se asocian al cuarto período del proceso terapéutico (T4).

**Recuperando las voces de terapeutas y niños en los diferentes períodos: hacia una comprensión de la evolución del proceso terapéutico grupal.** A partir de los resultados de los diversos procedimientos aplicados en las Fases A y B, nos encontramos ahora en condiciones de describir lo ocurrido a nivel discursivo en las sesiones típicas. Ilustramos esas descripciones con fragmentos colocados entre paréntesis y en

letra itálica que hemos extraído de las sesiones. La doble barra indica expresiones que formulan o se dirigen a personas distintas.

**El inicio del proceso terapéutico.** En las sesiones de inicio, las terapeutas se dedican a delimitar la especificidad del espacio o encuadre terapéutico. Mediante preguntas, promueven en los niños la explicitación de conocimientos auto-referenciales (*¿Vos escuchaste lo que dijo recién P.? porque él estaba contando algo del colegio... ¿y vos hacés lo mismo? ¿vos qué hacés? // ¿en qué cosas no te gusta pensar? // ¿Pasa que no te dan ganas...? // Y con esto de la risa ¿vos querías hacerlo reír a P.? // ¿Uno sabe cosas solamente mirando? // ¿Vos te animás a leerlo?*), que posibilitan el acceso a su mundo interno, a sus ideas, a sus perspectivas epistémicas y/o emocionales (*¿cómo sabés que P. no sabe? // ¿vos sabés? // ¿cómo estás? // ¿qué viste que te dio risa?*). Algunas preguntas indican la importancia asignada a la escucha y al entendimiento mutuo, por ejemplo, cuando promueven precisión en el uso de ciertos términos (*H., vos hablabas de la cáscara de los huesos que cuando se le sale la cáscara se le ven los huesos // ¿es un lobo o un perro?*). Además, las terapeutas delimitan lo permitido, así como lo que es necesario postergar (*¿sabés qué? Mirá H., vos viniste con una revista, con este libro... vos viniste con ganas de mostrarlo pero resulta que nosotras ya estábamos trabajando antes con P.*). Hablan de los materiales que los niños traen o encuentran en el lugar (*¿el lápiz lo trajiste para acá? ¿es un lápiz del colegio? // Bueno, guardamos los cuadernos*). En ocasiones se dirigen al grupo (*¿Ustedes ven lo que estamos viendo H. y yo?... lo estás viendo vos solo*), pero privilegian las referencias que se sitúan en los ámbitos terapéutico y personal, dirigiéndose a cada niño, buscando priorizar algún aspecto específico de su problemática o dar la palabra a aquellos que participan menos activamente (Bo, 2009). Cuando se dirigen a un niño suelen decir su nombre.

Los niños dan muestras de acuerdo principalmente mediante gestos (dicen que sí con la cabeza), confirman que han escuchado lo que se les dice e interrumpen en ocasiones tratando de imponer sus deseos o necesidades mediante interjecciones que implican órdenes (e.g., *shhh...*, cuando se les habla). De hecho, estas sesiones se caracterizan por sus expresiones no verbales. Los niños dirigen la atención de los otros hacia los materiales para completar sus expresiones verbales (*Una amenaza son estos [señala en una revista] // acá [revistas] son muchos lobos diferentes, son todos diferentes*). Procuran precisar lo que dicen a partir de lo solicitado con insistencia por las terapeutas (*y estos son perros porque tiene un hueso acá [señalan una revista]*), así como sus perspectivas epistémicas (*yo sí entendí // yo tampoco*). Sus expresiones refieren lo que sucede en el aquí y ahora del grupo psicoterapéutico (*yo quiero dibujar un perro... // el perro va a la ciudad [lee lo escrito]*).

Las terapeutas, mediante preguntas orientadas hacia el despliegue de conocimientos auto-referenciales de los niños y la explicitación de perspectivas epistémicas y/o emocionales, procuran favorecer la construcción de un espacio compartido, en el que la sintonía, el respeto, la confianza y el entendimiento mutuo constituyen condiciones indispensables para el despliegue de la subjetividad. En el grupo analizado, la apertura de ese espacio requirió un extenso trabajo terapéutico ya que, como veremos a continuación, tal espacio recién comenzó a concretarse en el tercer período del proceso terapéutico.

**El tercer período terapéutico.** En las sesiones del tercer período, las terapeutas indagan para promover el reconocimiento o evocación de datos o hechos (*¿y vos decís, S., que salvan al mundo? // ¿vos estás dibujando? ¿qué hacés? // ¿cómo se llama el personaje? // ¿qué estás escribiendo, S.? // ¿Dibujás? ¿a qué personaje?*). Refieren acciones mentales relacionadas con la

producción de dibujos y escrituras (*una te debes acordar // ¿vos te acordabas que D. había dibujado a Goku? // Ibas a escribir los nombres ¿te acordás?*). Informan acerca de los dibujos realizados por los niños con anterioridad (*Ah, el otro día dibujaste a Goku, el martes pasado*) o los que van a realizar en esa sesión, y formulan propuestas (*creo que dijo Goten // pero D. dijo que iba a dibujar un personaje cualquiera // Vos sí. Dice S. que sí D. Que él sabe // ahora escribí algo sobre esto que dibujaste // pueden escribir algunas de las historias que hayan contado*), también acerca de transformaciones de los propósitos de los niños (*vos querías dibujar todos los villanos pero dibujaste los buenos*). Aceptan o manifiestan acuerdo con lo que dicen los niños (*ah... // ajá... // síiiii // Uh... pelean hasta morir*). Sitúan algunas de sus indagaciones en el ámbito familiar, incorporando en sus expresiones palabras de los niños (*¿cómo trabaja [el papá] de tele? // ¿tu mamá trabaja?*), y otras en el ámbito personal (*¿Querés mirar lo que hace S.? porque antes S. miraba lo que hacías vos*). También indagan e informan el cansancio que actividades como la escritura suscita en los niños, al tiempo que estos justifican en ello su elección de la actividad de dibujar (*¿te cansa y dibujar no?... cansa escribir decía D.*).

Los niños hablan de sus acciones mentales (*yo escuché eso // eso nada más escuché*) y de las producciones que realizan en la sesión, principalmente de sus dibujos y de los significados que los impregnan (*yo estoy dibujando a Goku // a un personaje // acá hice una historia [gráfica] // hay mucha guerra [refiriéndose a un dibujo]*). En ocasiones, preservan su intimidad al evitar responder a las preguntas de las terapeutas o de otros niños.

En las sesiones del tercer período terapéutico se encuentran indicios de construcción de un espacio terapéutico que ha comenzado a historizarse. Las terapeutas hablan de actividades realizadas en sesiones anteriores y se focalizan en temáticas que vulneran en menor grado la

seguridad personal de los niños, tales como los personajes que dibujan, las historias gráficas que elaboran a partir de esos personajes y las actividades cotidianas supuestamente desprovistas de conflictos. Los intercambios entre terapeutas y niños son más fluidos, y los niños comienzan a adoptar un posicionamiento más activo. Será en el cuarto período cuando terapeutas y niños podrán focalizar y comenzar a desplegar en sus intercambios los problemas que afectan a estos últimos.

**El cuarto período terapéutico.** En las sesiones del último período considerado en este estudio, las terapeutas se centran en los problemas que afectan a los niños (*dice que le cuesta mucho las matemáticas ¿y qué cosas te cuestan de matemáticas? // ¿a vos te cuestan los números? // ¿y a ustedes qué les cuesta? // Ah, hacer las tareas en tu casa... pensé que estabas hablando de trabajo de las tareas de la escuela. Pero vos estabas hablando de trabajo*). Sitúan sus referencias en el contexto escolar, en actividades relacionadas con la matemática y la lectura (*cuando terminen lo leemos ¿sí?*).

Los niños adoptan en estas sesiones algunos de los actos de habla utilizados en sesiones de períodos anteriores por las terapeutas. Por ejemplo, indagan para promover procesos de reconocimiento o evocación (*yo me llamo D. ¿y vos? // ¿en cuál?... pero ¿cómo se llama? // ¿a qué escuela vas? // de qué colores, ¿amarillo? // ¿de qué trabaja?*). Responden e informan sus actividades (*hay que traer un cuaderno y un lápiz y después dejarlo acá*), preferencias (*la tarea de mi casa yo la hago los viernes porque el viernes es fin de semana // Yo juego a la play-station nada más // no, a mí me gusta el fútbol*), problemas (*para estudiar // me cuesta mucho* (en tono muy bajo) // *lengua // matemáticas // los números // las cuentas // trabajar en la casa, me cuesta trabajar... eh, cortando // ¡lo de las pantuflas me cuesta mucho!*), acciones y estados mentales (*yo me olvido en el recreo, en el primero // yo no recuerdo // no entendí //*

*no sé*). Expresan estados emocionales (se ríen, sonríen) e integran en sus referencias actividades que realizan con integrantes de la familia (*sí, como mi papa, mi papá trabaja de pantufla de niño*). Sugieren o dan pistas a otros niños para que amplíen lo que dicen o lo formulen de manera más adecuada (*¿y cómo hace? // desde que empieza ¿cómo hace? // ¿consigue plumas de ganso?*). Se muestran protagonistas y generadores de escenarios lúdicos (*no lo digo // y bueno, entonces que no lo diga // sí pero no // no entendí, dijo zafaste // dijo que tiene novia // se puso colorado // dijo él, zafaste // no, tú dijiste // el secreto que dije tuyo, el que yo dije y nadie escuchó // te gané*), en los que realizan juegos de palabras y bromas (*a ver si le crece el cerebro* (a un niño que golpea su cabeza) // *¿qué cosa?* (otro responde) *maravillosa*). Los niños también se ocupan de garantizar la comprensión de lo dicho por ellos mismos o por los otros niños (*¿qué? // ¿eh? // a ver, ¿qué dijo? // ¿tercero? // dijo que... que... que la hermana lo entiende y ella... y él no la entiende a la hermana*). Estas sesiones se caracterizan por usar expresiones verbales y por situar sus referencias en los ámbitos escolar y familiar.

Las referencias de los niños a hechos o sucesos personales o los de sus pares, las preguntas y la expresión de los sentimientos dan muestra de un clima de distensión, seguridad y confianza que favorece la conexión con su mundo interno, en particular con los problemas que les afectan. A diferencia de las sesiones de los períodos anteriores, las relaciones basadas en la asimetría terapeuta-niño (más exacerbada en las primeras sesiones) han dado lugar a relaciones entre los niños que en ocasiones muestran cierta prescindencia de las terapeutas.

### Discusión

Los resultados de los sucesivos análisis presentados evidencian cambios importantes en el proceso terapéutico en tres de los cuatro períodos diferenciados en este estudio: el primero, el tercero y el cuarto. En otras palabras, los

cambios léxicos respecto del primer período de estudio comenzaron a evidenciarse en el tercero, es decir, después de un año de psicoterapia grupal. El AFCS aplicado a categorías nos permitió dar cuenta de las características de dichos cambios. Cabe señalar que el análisis se aplicó a los discursos, diferenciando los de los niños como grupo de los discursos de los terapeutas.

Mientras en las sesiones del período de inicio las terapeutas preguntan para delimitar el espacio terapéutico, explorar posibles temas de conversación, conocer y socializar los intereses de los niños, sus actividades, preocupaciones, preferencias y pareceres, en las del cuarto período son los niños los que preguntan, informan, sugieren, enuncian problemas, refieren acciones mentales, estados epistémicos y expresan emociones. Esto indica un cambio importante en el posicionamiento de los niños, en el despliegue de la capacidad para dar cuenta de lo que les sucede (Damasio, 1999). El avance en la psicoterapia se manifiesta principalmente en el cambio de foco de las conversaciones, en los ámbitos en que las sitúan, en la fluidez de los intercambios, en las relaciones entre los participantes, en el cambio de posicionamiento y en una creciente autonomía comunicativa de los niños. Aunque es probable que dichos avances se manifiesten en el aprendizaje escolar, es decir en un ámbito que trasciende el del grupo terapéutico, su evaluación requeriría un estudio específico que no abordamos aquí.

Los resultados del presente estudio aportan a la construcción de unos criterios que permitan reconocer cambios en el proceso psicoterapéutico grupal de niños con problemas de aprendizaje, que se manifiestan en sus intercambios con las terapeutas. Los resultados dan cuenta de características específicas de esos intercambios, a través de los actos de habla y contenidos referidos en ellos, así como de su evolución en el tiempo.

Las terapeutas, en las sesiones de inicio se orientan a delimitar las pautas de funcionamiento grupal o encuadre de trabajo (Bo, 2009) y las

problemáticas que se abordan, y a favorecer cierto tipo de vínculo intersubjetivo. Por esta razón, optan por la utilización de preguntas auto-referenciales orientadas a la explicitación de contenidos epistémicos y emocionales que procuran centrar la atención de los niños en su mundo interno. En el tercer período, las terapeutas preguntan para favorecer la evocación o reconocimiento de las experiencias compartidas por los niños en el grupo psicoterapéutico o fuera de él. Los contenidos se refieren principalmente a sus producciones y actividades. En las sesiones del cuarto período, las terapeutas se focalizan en los problemas de los niños, situándolos principalmente en el ámbito escolar.

El cambio en los niños se manifiesta en el paso de la utilización de actos de habla centrados en la aceptación, confirmación o no respuesta a las propuestas de las terapeutas, en las sesiones de inicio, a actos de habla basados en preguntar, promoviendo la evocación y una explicitación más acabada de lo dicho, informar, sugerir, enunciar y desplegar algunos aspectos de sus problemas, en las sesiones del último período. Todo lo anterior muestra una apropiación y puesta en juego de los actos de habla utilizados por las terapeutas, lo que indica un cambio relevante en el posicionamiento subjetivo de los niños, así como en su capacidad de dar cuenta de su mundo interno. Esta apropiación comienza a evidenciarse tras un año de tratamiento (tercer período), y se profundiza a lo largo del segundo año (como indican las diferencias entre tercer y cuarto período). La evolución identificada en la capacidad de dar cuenta de la experiencia y en el logro de un posicionamiento más autónomo remite a algunos de los indicadores de cambio propuestos por Krause et al. (2006): aceptación de la existencia de un problema por parte del paciente, manifestación de comportamientos o de emociones nuevas, aparición de sentimientos de competencia, disminución de la asimetría paciente – terapeuta.

Dado que ninguno de los niños fue dado de alta en el curso de las sesiones analizadas en este estudio, no contamos con información acerca de los intercambios (en términos de las diversas dimensiones de los actos de habla) que caracterizan la finalización de un proceso psicoterapéutico grupal de niños con problemas de aprendizaje. En otras palabras, la investigación realizada no nos permite detectar y analizar cómo se profundiza el abordaje de los problemas, su paulatina resolución ni el alta de los niños en un tratamiento psicopedagógico grupal.

Sin embargo, consideramos que los resultados alcanzados tienen relevancia práctica, en tanto permiten: (a) el automonitoreo de procesos psicoterapéuticos por parte de los terapeutas (detectar, por ejemplo, si un proceso va por el camino esperado o está estancado); (b) la supervisión de terapeutas, en términos de modalidades de intercambio que resultan más apropiadas en distintos momentos del tratamiento; (c) establecer aportes valiosos para la formación de terapeutas en la detección del cambio y, sobre todo, para su entrenamiento en interacciones terapéuticas efectivas. Pensamos que estos resultados, obtenidos del análisis de una psicoterapia con enfoque psicoanalítico, pueden ser aplicables a otras psicoterapias grupales de niños con problemas similares de aprendizaje. Si bien se plantea a veces que la psicoterapia es un campo irreducible a la investigación empírica y científica, en tanto zona de la experiencia humana en la que intervienen componentes interpersonales difícilmente evaluables (Vázquez, 2006), pensamos que los conocimientos que desde ámbitos diferentes aportan a su investigación puede que no la determinen, pero sí podrían ir impregnando aspectos de esa práctica que permitan mejorar su eficacia.

En este trabajo hemos considerado solamente los cambios que se registran al interior de un tramo del proceso psicoterapéutico con niños. En estudios ulteriores, sería útil investigar



un proceso psicoterapéutico completo y, de modo complementario, el registro de cambios en los ámbitos en los que los niños participan cotidianamente, básicamente la familia y la escuela. Para esto, habría que desarrollar instrumentos específicos, que a su vez podrían ser útiles para que los adultos que organizan esos espacios amplíen su percepción de los avances, retrocesos o incluso estancamientos en sus propios intercambios con los niños.

### Agradecimientos

Agradecemos a los niños y terapeutas que participaron en este estudio, así como a los evaluadores anónimos de este trabajo por sus indicaciones.

### Referencias

- Álvarez, P. (2010). *Análisis de la producción discursiva en niños con problemas de simbolización*. Buenos Aires: Teseo.
- Aristegui, R., Reyes, L., Tomiic, A., Vilches, O., Krause, M., Parra de la, G., ... Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia psicológica*, 22, 2, 131-143.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación, del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Austin, J. (1962). *How to do things with words*. Oxford: Clarendon Press.
- Bachelor, A. & Salamé, R. (2000). Participants' perceptions of dimensions of the therapeutic alliance over the course of therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 39-53.
- Bécue, M. (1991). *Análisis estadístico de datos textuales: métodos de análisis y algoritmos*. París: Cisia.
- Bleichmar, S. (1987). *En los orígenes del sujeto psíquico: del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bo, T. (2009). *Intervenciones del analista en la clínica de niños con problemas de simbolización* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de la Matanza, Buenos Aires, Argentina.
- Castoriadis, C. (1992). *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Crivisqui, E. (1993). *Análisis factorial de correspondencias. Un instrumento de investigación en ciencias sociales*. Asunción: Laboratorio de Informática Social de la Universidad Católica de Asunción.
- Cruz de la, M., Pozo, J. I., Huarte, M., & Scheuer, N. (2006). Concepciones de enseñanza y prácticas en la formación de futuros profesores. En J. I. Pozo, N. Scheuer, M. del P. Pérez, M. Mateos, E. Martín, & M. de la Cruz (Eds.), *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje. Las concepciones de profesores y alumnos* (pp. 341- 353). Barcelona: Graó.
- Cruz de la, M., Scheuer, N., Caíno, G., Huarte, M. F., Baudino, V., & Ayastuy, R. (2001). El discurso en clase de maestros de nivel primario en distintos sectores socioculturales. *Estudios Pedagógicos*, 27, 23-41.
- Damasio, A. R. (1999). *Sentir lo que sucede*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Di Scala, M. & Cantú, G. (2003). *Diagnóstico psicopedagógico en lectura y escritura*. Buenos Aires: Noveduc.
- Farber, B. A. & Hall, D. (2002). Disclosure to therapist: What is and is not discussed in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 359- 370.
- Green, A. (1995). *El lenguaje en el psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Greenberg, L. S. (1999). Ideal psychotherapy research: A study of significant change processes. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1467-1480.
- Goldfried, M. R., Raue, P. J., & Castonguay, L. G. (1998). Therapeutic focus in significant sessions of master therapist: A comparison of cognitive of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 803-810.
- Hill, C. E. (1990). Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 288- 294.
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 163-173.

- Klein, M. (1932). Fundamentos psicológicos del análisis del niño. En *Obras Completas* (Tomo 1, pp. 23-135). Buenos Aires: Paidós.
- Krause, M., Parra de la, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ...Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Kristeva, J. (1998). *Sentido y sinsentido de la revuelta*. Buenos Aires: Eudeba.
- Lebart, L., Salem, A., & Bécue, M. (2000). *Análisis estadístico de datos y textos*. Madrid: Milenio.
- Marmar, C. R. (1990). Psychotherapy process research: Progress, dilemmas, and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 265-272.
- Marmar, C. R., Gastón, L., Gallagher, D., & Thompson, L. W. (1989). Alliance and outcome in Late- life depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 117, 464-472.
- Marton, F. & Säljö. (1976). On qualitative differences in learning-1: Outcome and process. *British Journal of Educational Psychology*, 46, 4-11.
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.
- Searle, J. (1969). *Speech acts: Essay in the philosophy of language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stiles, W. B., Agnew-Davies, R., Hardy, G. E., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1998). Relations of the alliance with psychotherapy outcome: Finding in the second Sheffield Psychotherapy Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 791-802.
- Stiles, W. B. & Shapiro, D. A. (1994). Disabuse of the drug metaphor: Psychotherapy process-outcome correlations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 942-948.
- Stubbs, M. (1987). *Análisis del discurso*. Madrid: Alianza.
- Valdés, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echarri, O., Ben-Dov, P., ...Parra de la, G. (2005). Proceso de cambio psicoterapéutico: análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos. *Psykhé*, 5(2), 3-18.
- Van Dijk, T. (1980). *Estructuras y funciones del discurso*. México D.F.: Siglo XXI.
- Vázquez, C. (2006). Ciencias cognitivas y psicoterapias cognitivas: una alianza problemática. *Revista de Psicoterapia*, 16, 43-63.
- Waizmann, V., Jurkowski, L., & Roussos, A. (2006). Descripción de las intervenciones elegidas por psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos. *Anuario de Investigaciones*, 14, 41-48.
- Zukerfeld, R. (2001). Alianza terapéutica y encuadre analítico. Investigación empírica del proceso y sus resultados. VERTEX, *Revista Argentina de Psiquiatría*, 12, 211-220.