



UNIVERSITAT  
**RAMON  
LLULL**

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna

Programa de Doctorado en Psicología

**TESIS DOCTORAL**

**Autismo, un hermano, otros hermanos, un grupo.**

Estudio observacional del proceso de un grupo de niños con hermanos diagnosticados  
de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

**Mariella Venturella**

Tesis Doctoral dirigida por:

Dr. Víctor Cabré

Dra. Eulàlia Arias

Barcelona, 2016



UNIVERSITAT  
**RAMON  
LLULL**

## **TESIS DOCTORAL**

**Título: AUTISMO, UN HERMNO, OTROS HERMANOS, UN GRUPO.**

**Estudio observacional del proceso de un grupo de niños con hermanos diagnosticados de Trastorno de Espectro Autista (TEA).**

Realizada por **Mariella Venturella,**

en el centro **Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport,**

**Blanquerna**

y en el Departamento **de Psicología.**

Dirigida por el **Dr. Víctor Cabré y la Dra. Eulàlia Arias.**

## **Agradecimientos**

Engancharme en este propósito no habría sido posible sin la calurosa acogida de la Universitat Ramon Llull (URL) y del Grup de Recerca de Parella i Família (GRPF), mi base y apoyo académico, y de Josep María Brun, mi guía y orientador clínico.

Al Dr. Climent Giné y al Grupo de Investigación en Discapacidad y Calidad de Vida: Aspectos Educativos (DISQUAVI), mis muchas gracias por, inicialmente, haberme recibido y dejarme en buenas manos.

A mis doctores referentes en primera línea, Dr. Victor Cabré y Dra. Eulalia Arias, en todo aquello que pueda suponer sus representaciones parentales en este proceso. De las correcciones ortográficas, desde mi inicial entendible *portuñol*, a los indispensables apoyos emocionales, hasta los más formales soportes y gestiones. Sois mucho más de lo que he podido esperar nunca.

A *Carrilet*, indudable pilar para este estudio, sin el cual estas líneas no estarían siendo escritas. Con las puertas abiertas, un generoso y cercano trato, no tan solo han creído en mí, más que yo misma, sino que también, en incontables ocasiones, han sido mi punto de motivación, apoyo y ejemplo. Es difícil seleccionar los nombres a citar de un equipo que funciona como tal. Seguramente os uniréis a mí para agradecer, ante todo, a las familias que confían en vuestro trabajo y permiten la participación de sus hijos en esta investigación. Juntamente a ellas, las terapeutas que han dirigido el grupo, Elena Fieschi y Núria Farrés, por toda la dedicación, por su bonito y ejemplar trabajo clínico. A Balbina Alcácer, que junto a Núria Farrés han realizado el contacto inicial e

intermedio con las familias colaboradoras. A Marina Mestres por el soporte a la investigación y facilitar otros tantos vínculos e ideas. A vuestra fundadora Lúcia Viloca, para mí, representada y acompañada por vuestra directora Elisabeth Sánchez, ambas siempre presentes.

A la Dra. Maria Teresa Anguera, mi luz metodológica. Por los libros, emails y una calurosa visita, una receptividad y capacidad de transmitir el conocimiento, únicas.

A Anna Chiara Vichi por su interés, esfuerzo y tiempo dedicado.

A Lorena Sozzi por su disponibilidad y compañerismo. Las relaciones de iguales nos sitúan y nos validan, nos dan más sentido a todo y cualquier propósito.

A mis familias, a mis amigas y amigos, de lejos o de muy cerca, por lo indispensable y grandes que sois.

*Aos meus pais, Edel Nei Venturella e Lourdes Maria de Farias Subtil, desde os seus inconscientes valores transmitidos a seus mais conscientes apoios. Deles a seu primeiro fruto, meu irmão mais velho, Enro Gustavo Venturella, em toda a influência que supõem a história de um autor na sua obra.*

Y a mi amor, Aitor Montenegro, por tanto y tanto de nuestro tiempo, en todo lo que ello significa, dedicado a mis proyectos personales. Su compañerismo hizo más ameno lo solitario que se hace un trabajo de investigación.

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>PRIMERA PARTE: CONCEPTUALIZACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>1. Familiares: Hermanos.....</b>	<b>16</b>
1.1 Hermanos, un tema descuidado.....	16
1.2 El vínculo fraterno: funciones y complejos.....	23
1.3 Un hermano con TEA.....	28
1.4 Quién es el hermano de quién.....	32
<b>2. Otros hermanos: un grupo.....</b>	<b>34</b>
2.1 Antecedentes.....	34
2.2 El grupo y sus beneficios.....	42
2.3 Grupos de apoyo a familiares.....	43
2.4 Grupos de hermanos.....	45
<b>3. Marco del trabajo grupal y aspectos técnicos.....</b>	<b>56</b>
3.1 El juego y la verbalización infantil.....	56
3.2 El proceso y la dinámica grupal.....	58
3.3 La co-terapia y la observación.....	60
3.4 Las intervenciones terapéuticas.....	63
<b>4. Metodología: aspectos teóricos.....</b>	<b>68</b>
4.1 La metodología mixta.....	68
4.2 La metodología observacional.....	70
4.3 El investigador observador.....	72
4.4 Elaboración de instrumentos no estándar.....	73

**SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO.....78**

<b>5. Objetivos.....</b>	<b>79</b>
<b>6. Diseño del estudio.....</b>	<b>81</b>
<b>7. Método.....</b>	<b>83</b>
7.1 Participantes.....	83
7.2 Materiales e instrumentos.....	85
7.2.1 Instrumento de registro.....	85
7.2.2 Elaboración del instrumento no estándar.....	86
7.3 Procedimiento.....	117
7.3.1 Recogida de datos.....	118
7.3.2 Control de calidad.....	121
7.3.3 Análisis de datos.....	124
7.4 Programas informáticos.....	131
<b>8. Resultados.....</b>	<b>133</b>
8.1. Análisis de frecuencia.....	133
8.1.1 Análisis de frecuencia del turno del habla.....	133
8.1.2 Análisis de la frecuencia de las categorías.....	135
8.2. Estudio del proceso desde la frecuencia.....	143
8.2.1 Porcentaje del proceso comunicativo de los participantes.....	143
8.2.2 Porcentaje del proceso de intervención de las terapeutas.....	146
8.3. Análisis de tendencia.....	148
8.3.1 Análisis de tendencias del proceso de los participantes.....	149
8.3.2 Análisis de tendencias de las intervenciones de las terapeutas.....	151
8.3.3 Análisis de tendencias de las macrocategorías.....	156
8.4 Análisis secuencial de retardos.....	163
8.4.1 Análisis secuencial de retardos del turno del habla.....	163
8.4.2 Análisis secuencial de retardos de las intervenciones de las terapeutas...	167
8.5 Análisis de coordenadas polares.....	172
8.5.1 Terapeutas como sujeto focal con participantes como sujeto de aparejamiento.....	173
8.5.2 Terapeutas como sujeto focal y aparejamiento entre ellas.....	182

<b>9. Discusión.....</b>	<b>185</b>
<b>10. Conclusión.....</b>	<b>200</b>
10.1 Limitaciones.....	206
10.2 Desarrollos futuros.....	207
<b>11. Referencias.....</b>	<b>209</b>
11.1 Citas en el idioma original traducidas por la autora al castellano.....	228
<b>12. Anexos.....</b>	<b>229</b>
12.1 Término de consentimiento informado.....	230
12.2 Grado de acuerdo entre observadores.....	232
12.2.1 Coeficiente kappa.....	233
12.2.2 Concordancia canónica.....	235
12.3 RSAJ por el programa GSEQ para obtener los patrones de conducta.....	236
12.3.1 RSAJ del turno del habla de todas las sesiones.....	237
12.3.2 RSAJ del turno del habla por sesión.....	238
12.4 Agrupaciones y recodificación en el programa GSEQ.....	242
12.4.1 Agrupación de turnos y categorías para análisis de las intervenciones..	243
12.4.2 Recodificación de las terapeutas para análisis de co-terapia.....	244
12.5 RSAJ por el programa GSEQ pasado a Excel para calcular las coordenadas polares.....	245
12.5.1 TE como sujeto focal.....	246
12.5.2 TN como sujeto focal.....	248

## Índice de Tablas

---

<b>Tabla 1.1</b> .....	<b>41</b>
<i>Cuatro experiencias de grupos de orientación psicoanalítica.</i>	
<b>Tabla 2.1</b> .....	<b>134</b>
<i>Valores de las frecuencias del turno de habla.</i>	
<b>Tabla 2.2</b> .....	<b>136</b>
<i>Valores de las frecuencias de las categorías.</i>	
<b>Tabla 2.3</b> .....	<b>144</b>
<i>Porcentaje del proceso comunicativo de los participantes.</i>	
<b>Tabla 2.4</b> .....	<b>146</b>
<i>Porcentaje del proceso de intervención de las terapeutas.</i>	

## Índice de Figuras

---

<i>Figura 1.1</i> Ejemplificación de los vínculos familiares y su simetría en las relaciones de apego.....	26
<i>Figura 1.2</i> Representación comparativa entre el Grupo 1 y el Grupo 2.....	53
<i>Figura 1.3</i> Diseño exploratorio secuencial.....	69
<i>Figura 1.4</i> Proceso según posiciones clásicas.....	70
<i>Figura 1.5</i> Complementariedad CUAL – CUANT en el proceso de la metodología observacional.....	71
<i>Figura 2.1</i> Esquema de codificación para el análisis de datos.....	88
<i>Figura 2.2</i> Estructura utilizada para segmentar el material.....	89
<i>Figura 2.3</i> Gráfico de la frecuencia del turno de habla.....	135
<i>Figura 2.4</i> Grupo - gráfico de la frecuencia de las categorías.....	137
<i>Figura 2.5</i> Participante PAi - gráfico de la frecuencia de las categorías.....	137
<i>Figura 2.6</i> Participante PJo - gráfico de la frecuencia de las categorías.....	138
<i>Figura 2.7</i> Participante PMe - gráfico de la frecuencia de las categorías.....	139
<i>Figura 2.8</i> Participante PMi - gráfico de la frecuencia de las categorías.....	140
<i>Figura 2.9</i> Terapeuta TE - gráfico de la frecuencia de las categorías.....	141
<i>Figura 2.10</i> Terapeuta TN - gráfico de la frecuencia de las categorías.....	141
<i>Figura 2.11</i> Terapeuta TE - gráfico de la frecuencia de las intervenciones.....	142
<i>Figura 2.12</i> Terapeuta TN - gráfico de la frecuencia de las intervenciones.....	142
<i>Figura 2.13</i> Gráfico del porcentaje del proceso comunicativo de los participantes y del grupo.....	145
<i>Figura 2.14</i> Gráfico del porcentaje del proceso de intervención de las terapeutas y de co-terapia.....	147
<i>Figura 2.15</i> Grupo - tendencia comunicativa.....	148
<i>Figura 2.16</i> Participante PAi - tendencia comunicativa.....	149
<i>Figura 2.17</i> Participante PJo - tendencia comunicativa.....	149
<i>Figura 2.18</i> Participante PMe - tendencia comunicativa.....	150



<i>Figura 2.19</i> Participante PMi - tendencia comunicativa.....	150
<i>Figura 2.20</i> Terapeuta TE - tendencia de la macrocategoría de intervención.....	151
<i>Figura 2.21</i> Terapeuta TE - tendencia de intervención I1.....	152
<i>Figura 2.22</i> Terapeuta TE - tendencia de intervención I2.....	152
<i>Figura 2.23</i> Terapeuta TE - tendencia de intervención I3.....	153
<i>Figura 2.24</i> Terapeuta TN - tendencia de la macrocategoría de intervención.....	153
<i>Figura 2.25</i> Terapeuta TN - tendencia de intervención I1.....	154
<i>Figura 2.26</i> Terapeuta TN - tendencia de intervención I2.....	154
<i>Figura 2.27</i> Terapeuta TN - tendencia de intervención I3.....	155
<i>Figura 2.28</i> Tendencia de la macrocategoría corporal (C).....	156
<i>Figura 2.29</i> Tendencia de la macrocategoría sonidos (S).....	157
<i>Figura 2.30</i> Tendencia de la macrocategoría breve (B).....	158
<i>Figura 2.31</i> Tendencia de la macrocategoría relación (R).....	159
<i>Figura 2.32</i> Tendencia de la macrocategoría intervención (I).....	160
<i>Figura 2.33</i> Tendencia de la macrocategoría hermano (H).....	161
<i>Figura 2.34</i> Tendencia de la macrocategoría material (M).....	162

## INTRODUCCIÓN

Las personas con trastorno del espectro autista (TEA) han motivado numerosas investigaciones en los últimos años. El título del presente estudio sintetiza el recorrido de la doctoranda desde el inicio de su carrera de Psicología. En su formación, realizó prácticas en diferentes centros y contextos familiares de niños con el diagnóstico de autismo. Allí empezó a preguntarse sobre la atención a los hermanos y su relación fraterna. Con el fin de especializarse en el tema, inició un Máster cuyas prácticas desarrolló en *Carrilet*, centro que será presentado a continuación. En el Centro de Tratamientos Carrilet como observadora de grupos de niños con hermanos con TEA pudo potencializar sus ideas en relación a la fraternidad. De esta manera pasó de estudiar el autismo, a pensar en el hermano, en los otros hermanos y finalmente a vivir la experiencia, como investigadora, del grupo de niños con hermanos con TEA.

La tesis se presenta en dos partes principales: la conceptualización teórica y el estudio empírico. Desde la propia introducción, haremos un pequeño recorrido sobre el autismo y el por qué destacarlo como punto inicial, a fin de fundamentar su relación con la primera parte teórica: las relaciones fraternas. El segundo pilar del estudio son los trabajos de grupo. Éstos se pueden dar de diferentes maneras; por este motivo creemos importante destacar el marco del trabajo desde sus aspectos técnicos, tales como: el juego como herramienta facilitadora del trabajo grupal, por qué contar con la presencia de dos terapeutas y una observadora, los modelos y formas de intervención, y aspectos teóricos de la metodología que van desde la observación a su cuantificación.

En la segunda parte del trabajo abarcamos los aspectos empíricos, su estructura y procedimiento, los resultados y las discusiones que les complementan. Finalizamos la tesis con una conclusión relacionada con los objetivos planteados. No obstante, adelantamos que al concluir nos hemos dado cuenta de algunas limitaciones, que a su vez dan luz a futuros desarrollos en los ámbitos clínicos y de investigación.

Se ha buscado mantener la máxima discreción en todo el material que hace referencia a los participantes del grupo. Es a su cuidado, que no se incluyen los vídeos ni las transcripciones son literales.

Antes de hablar de autismo, presentamos el centro colaborador donde realizamos la parte empírica del estudio y sin el cual el trabajo no habría sido posible.

### **Carrilet**

Situado en la ciudad de Barcelona (España), *Carrilet* fue creado en 1974 por la doctora Llúcia Viloca y otros profesionales del ámbito de la salud mental. La titularidad de la institución es una cooperativa de profesionales sin ánimo de lucro. El referente teórico se enmarca en la línea psicodinámica, basada en la comprensión de los procesos mentales y emocionales que vive el niño con TEA (Monreal & Prat, 2014). La entidad apuesta por un trabajo lo más precoz posible, dentro de un marco físico y temporal adecuado a cada niño, con un entorno humano y afectivo.

Según Alcácer, González, Sánchez y Viloca (2013), actualmente, la institución dispone de tres centros:

- *Centre Educatiu i Terapèutic* de educación especial específica en TEA que atiende de forma específica a alumnos de edades entre 3 y 12 años, es de iniciativa privada y está concertado por el *Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya* y tiene convenio con el *Servei Català de la Salut*.
- Centro de Tratamientos terapéutico para niños, adolescentes y adultos con TEA y otros trastornos del desarrollo y del comportamiento, reconocido como centro sanitario de salud mental con servicios de psiquiatría, psicología clínica, psicomotricidad, arteterapia, musicoterapia y logopedia por el *Servei Català de la Salut*.
- Centro de Formación e Investigación, donde la entidad ofrece formación e impulsa investigaciones sobre el TEA, a fin de validar su práctica profesional y colaborar para tener un mayor conocimiento de los Trastornos del Espectro Autista.

En Carrilet se acoge a la demanda de manera holística e interdisciplinar. Además de trabajar con las dificultades del niño, se ofrece a los familiares (padres, hermanos, abuelos) la posibilidad de formar parte de grupos de apoyo. El objetivo de estos grupos es el de ofrecer recursos y acompañar a los familiares para que puedan comprender los comportamientos propios del autismo e intervenir en mejorar su calidad de vida (Morrall et al., 2012).

Desde el Centro de Formación e Investigación se impulsan distintos proyectos. Con esta amplia perspectiva *Carrilet* busca establecer conexiones entre la práctica profesional y la investigación. En los últimos años se han dedicado muchos esfuerzos en el ámbito de la evaluación e intervención. Una de las líneas de interés se centra en el estudio de la interacción, desde la metodología observacional, del terapeuta de orientación psicoanalítica con niños con TEA (Arias, Castelló, Fieschi, Mestre, & Soldevila, 2014, Arias-Pujol et al., 2015). Por esta razón, el planteamiento de esta tesis ha contado con el soporte de la entidad desde el primer momento.

## **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

*Las características del funcionamiento mental autístico  
son de difícil explicación por el sentido común.*

*Brun, J.M. (2004)*

Hace aproximadamente setenta años que se habla de autismo. Este apartado no fue pensado para entrar en los complejos detalles de este tema. Haremos un pequeño recorrido histórico, sin entrar en la etiología y la epidemiología, al mismo tiempo que una breve revisión, en términos diagnósticos, de las bases del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), por considerar la relevancia histórica de los cambios que éste ha sufrido durante el transcurso de esta investigación y del momento actual. A pesar de lo interesante y tentador que supone estudiar las controversias del TEA en el intento por describirlo, clasificarlo o, por qué no decirlo, entenderlo, nuestro principal objetivo en estas líneas es lograr, con palabras, comprender el sentimiento que produce la relación con el mundo del espectro autista, mucho más allá de conceptos: las personas.

### **Antecedentes**

Los antecedentes históricos de la psicosis infantil y del autismo, anteriores al siglo XX, no son escasos. Los casos son variados y los diferentes autores explican la sintomatología, la etiología y la organización mental en función de los conocimientos de la época. Frith (1991) hace referencia a dos casos bien documentados de finales del

siglo XVIII que podrían quedar dentro del espectro autista: el niño salvaje de Aveyon y el misterioso caso de Kaspar Hauser.

Antes de utilizar el término autismo, el caso más reciente y bien documentado es el del niño Dick, publicado por Klein (1930). Sin denominarlo como tal, esta autora lo comprendió como una detención del desarrollo del yo y del proceso simbólico, aportando una comprensión mental del autismo muy pionera, con la que todas las tendencias actuales estarían de acuerdo (Viloca & Alcácer, 2014).

Klein subraya que Dick, casi totalmente desprovisto de afecto, era indiferente a la presencia o ausencia de las personas. A excepción de un interés particular (los trenes), no jugaba ni tenía contacto con su entorno. La mayoría del tiempo se limitaba a emitir sonidos desprovistos de significado, destacando la dificultad, en este tipo de niños, de acceder a la formación de los símbolos.

Autismo infantil precoz, dicho de esta manera, fue descrito por primera vez por Kanner (1943). Para este psiquiatra americano de origen austriaco, el principal problema consistía en la ineptitud de los niños para establecer relaciones normales con las personas y para reaccionar normalmente a las situaciones, desde el principio de su vida. Tras describir 11 niños con edades comprendidas entre los dos años y medio y los ocho años, seleccionó ciertos rasgos como cruciales para el diagnóstico: una gran carencia de contacto afectivo (emocional) hacia a otras personas, una insistencia en elaborar rutinas repetitivas (elegidas por ellos mismos), mutismo o una considerable anomalía del habla, fascinación por los objetos y destreza para manipularlos, altos

niveles de habilidades viso-espaciales o memoria mecánica en contraste con las dificultades de aprendizaje en otras áreas, y por último, una apariencia agradable, despierta e inteligente. Kanner creía que ese síndrome era único y separado de otros trastornos clínicos.

Casi simultáneamente a los trabajos de Kanner, en Austria, Asperger (1944) publicó su primer artículo sobre un grupo de niños a los que diagnosticó con el término de “psicopatía autística”. Los rasgos que seleccionó como importantes eran: una relación social ingenua e inadecuada, intereses por determinadas materias (por ejemplo, horarios de los trenes), buena gramática y vocabulario utilizado en charlas monótonas o conversaciones unidireccionales, poca coordinación motriz, frecuentemente con determinadas dificultades de aprendizaje en una o dos áreas, y una considerable falta de sentido común. Asperger creía que su síndrome era diferente del autismo de Kanner, aunque admitía que tenían muchas similitudes.

Tras la descripción de Kanner (1943), en el campo del psicoanálisis, destacan Mahler (1952) y Bettelheim (1967), que siguen una de las hipótesis formuladas por Kanner acerca de una fallida relación entre madre y bebé. No obstante, Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell y Wittenberg (1975), Tustin (1972) y Corominas (1998) profundizan en la teoría sobre los aspectos sensoriales, proponiendo que el niño con autismo quedaba apegado a una sensación de forma unidimensional. Hablan de una dificultad de integrar las diferentes sensaciones y tener una imagen completa de la persona (Viloca & Alcácer, 2014; Balbuena, 2009).



Para agrupar la complejidad de los diversos casos, no iguales pero sí similares, Wing (1995) desarrolla la expresión ‘espectro autista’. Esta definición cobró popularidad entre los profesionales que conciben que los aspectos sanos y enfermos, en diferente proporción, pueden coexistir en todas las personas, llevando a considerar dos cosas: que hay un abanico muy amplio en los grados de gravedad en la patología autística y que no se debe confundir la patología con el niño. No todo en el niño con autismo es autista.

De aquí en adelante, se puede decir que los psicoanalistas pasaron a considerar que el autismo infantil y las psicosis precoces constituyen las afecciones psiquiátricas más severas en la infancia. Se trata de un trastorno tratable con técnicas psicoterapéuticas psicodinámicas, en las que el tratamiento se centra en la interrelación (Viloca & Alcácer, 2014).

Con todo, es importante considerar que seguimos avanzado en la comprensión del funcionamiento mental de estos niños, se siguen investigando las causas y seguimos desarrollando diferentes formas de ayuda y atención, reconociendo que aún se mantienen muchos interrogantes en cualquiera de estos temas.

### **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM)**

Los sistemas del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) han sido desarrollados por la Asociación Americana de Psiquiatría y pensado principalmente para profesionales americanos. Sin embargo, en la revisión realizada por Tsai (2014) hay al menos veinte países fuera de EE.UU., entre ellos España, que

también utiliza los sistemas DSM para determinar los casos del trastorno del espectro autista (TEA).

La mayor parte de la tendencia al alza en la prevalencia del TEA puede explicarse por factores metodológicos como los cambios en los criterios diagnósticos. En el caso del estudio de la epidemiología del autismo, un buen inicio es reconocer que, al paso de los años, la definición y los criterios diagnósticos han cambiado en gran medida.

En la primera edición del DSM en 1952, la idea de autismo era reciente y no recibió un criterio de diagnóstico propio. Los niños que mostraban síntomas autistas fueron clasificados como ‘infancia esquizofrénica’. El autismo no se incluyó con una categoría propia de diagnóstico en la segunda versión del DSM (1968), siendo etiquetados, aún, como ‘infancia esquizofrénica’ y cumpliendo algunos de los criterios para el diagnóstico: comportamiento autista, atípico, y retraído (American Psychiatric Association, 1968, p. 35).

En 1980, en la tercera edición del manual, es cuando el autismo se incluye como una categoría diagnóstica distintiva. El autismo infantil se consideraba un tipo de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), que incluía subtipos: autismo infantil, TGD en el inicio de la infancia, TGD atípico y autismo infantil residual. En su revisión, el DSM-III-R (1987), la categoría TGD en el inicio de la infancia fue eliminada. Además, se encontró que era difícil diferenciar entre TGD atípico y autismo infantil residual, por lo que, el Trastorno Generalizado del Desarrollo pasó a incluir dos subcategorías: trastorno autista y TGD no especificado.

En las dos siguientes ediciones, DSM-IV (1994) y DSM-IV-TR (2000), se siguió adoptando el término TGD, pero incluyendo más subtipos: el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger, y TGD no especificado (incluyendo el autismo atípico).

No obstante, en su actual edición, DSM-5 (2013), uno de los principales cambios y que más controversia ha generado, es la unificación del grupo de TGD del DSM-IV-TR bajo un único diagnóstico, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), eliminando todas las categorías existentes previamente. Además, se ha fusionado la tríada de alteraciones (interacción social, comunicación e intereses restrictivos y repetitivos) en una díada (sociales/comunicación e intereses restrictivos y repetitivos).

Desde 1980, TGD y TEA se han utilizado extraoficialmente como una sola categoría general que contiene tres trastornos clínicos: trastorno autista, el trastorno de Asperger, y TGD no especificado. Los marcos de diagnóstico se han expandido y contraído y han dado lugar a cambios en las tasas de prevalencia del autismo. Después de casi cuatro décadas los criterios diagnósticos del autismo son objeto de controversia en el ámbito clínico, cultural e investigador.

### **Por qué el TEA**

El concepto Trastorno del Espectro Autista realza que el autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas, se define por la conducta. En esta línea es más fácil pensar en un funcionamiento mental autista que coexiste con otros y no como un

diagnóstico clínico, por lo tanto, centrémonos en hablar de cómo se relaciona el niño con TEA y cómo nos sentimos ante ello.

Las relaciones con los niños diagnosticados de TEA son muy particulares. Tienen una apariencia de autosuficiencia. No suelen dirigir miradas de interés. Pueden pasar sin establecer comunicación alguna o hacerla de manera fragmentaria y sensorial, sin reconocimiento del otro como persona. Las personas les pueden interesar de igual modo que un objeto. El anclaje en sus propias sensaciones les impide establecer una relación emocional interpersonal adecuada. No tienen una capacidad de empatizar en el sentir del otro, a la vez que hay una falta de intencionalidad y de sentido en sus acciones. No acaban de ser conscientes de las emociones que viven, y sobreviven en un estado de indiferenciación de sí mismo, de los que les rodea y de los demás (Viloca, 2003). Esta indiferenciación con el otro hace que tampoco podamos entender su mundo interno, donde todo está mezclado, siendo muy difícil comprender y ordenar nuestra propia vivencia con ellos.

Mencionar esta relación nos acerca a las consideraciones de lo que nos hace sentir el niño con TEA. Los familiares y los profesionales que comparten un largo periodo de convivencia con estos niños, comprueban lo difícil que se hace poder pensar ante sus actitudes y el cansancio que las mismas producen y ante el sin sentido de la falta de comunicación, sobretudo el trasiego emocional que provoca (Brun, 2004). Añadimos en este transcurso el efecto del desconocimiento del origen del problema y en algunos casos, las dudas generadas por las controversias diagnósticas. Sin duda, la relación

singular no es vivida, tan sólo, por parte del niño con TEA, sino que también produce una maraña de conflictos internos en los que están al otro lado.

Estos sentimientos conflictivos se denominan ambivalencia: una constante oscilación entre los opuestos, en mayor o menor medida, como por ejemplo la aceptación y el rechazo del papel de cuidador, el amor y el odio por la misma persona, la afirmación y la negación, la serenidad y la rabia de la situación, la culpa y la justificación. Es en este sentido que Boss (2009) desarrolló la teoría de la pérdida ambigua.

*TEA: una pérdida ambigua*

La pérdida ambigua tiene como premisa la incertidumbre o la falta de información sobre la condición de un ente querido. Se trata de una disfunción relacional y no de una patología individual. Se puede observar la ambigüedad tanto por la falta de información como por la percepción conflictiva de la familia a lo que se refiere la ausencia o presencia de la persona. Este duelo difiere de los demás por la falta de certeza que la situación genera, tornándose esta pérdida en una de las más estresantes y traumáticas. No hay una solución ni una verdad segura en esta situación (Boss, 2009).

Básicamente, hay dos tipos de pérdida ambigua. El primer caso es cuando se da la ausencia física de una persona, pero permanece psicológicamente presente. El segundo, y al que nos referimos aquí, ocurre al revés: la persona está presente físicamente, pero psicológica o emocionalmente ausente. Entre otros trastornos, el del espectro autista, destaca por generar esta experiencia a los que conviven con el niño diagnosticado. El

niño y las dificultades con las que se encuentran no coinciden con lo deseado o idealizado previamente.

Según O'Brien (2007) las familias y/o cuidadores de niños diagnosticados con TEA podrían vivenciar la pérdida ambigua por, al menos, cinco factores:

- 1) La falta de claridad sobre el diagnóstico, aspecto comentado anteriormente.
- 2) Dificultades en el pronóstico. Dos niños no son iguales, ni mucho menos lo podrían ser, dos niños con autismo. La gran dificultad es aceptar la cronicidad del trastorno. Es difícil comprender la diferencia del concepto de cura/no cura por el sustitutivo mejora/no mejora (Brun, 2004).
- 3) La variabilidad del funcionamiento y de la conducta. Este punto tiene dos vertientes: por una parte, las oscilaciones de estabilidad en los avances alcanzados. Estas van de las estereotipias más o menos frecuentes de un día a otro, la variabilidad en la aceptación de los cambios de rutina, de los hábitos alimentarios, de la presencia y de la ausencia de respuestas por parte del niño con TEA. Por otra parte, la oscilación en las habilidades afectadas. Desarrollos casi extraordinarios en algunos aspectos y otros tan severamente afectados. Situaciones que generan incertidumbre entre es capaz/incapaz o simplemente le apetece/no apetece.
- 4) Apariencia saludable. La asombrosa invisibilidad del autismo ante los ojos engañan las imágenes y conceptos mentales desarrollados culturalmente sobre los aspectos físicos designados como enfermos. La apariencia de normalidad de estos niños no sólo genera cuestionamiento a la familia sobre si hay o no hay un

trastorno, sino que también facilita los prejuicios de la sociedad alegando que el niño es más bien malcriado.

- 5) Pérdida de la relación. Esta falta de interacción es el punto que más fortalece las dudas entre está o no está, entiende o es que simplemente pasa de nosotros.

En definitiva, por más sano que pueda llegar a ser la convivencia con el trastorno del espectro autista, su detección por sí sola, supone un duelo. La gravedad del autismo está en su cronicidad y el grado de afectación masiva en la vida del niño que la sufre y de la familia que le acompaña. Las dificultades que presentan alteran aspectos tan básicos como la relación y la comunicación. Estas afectaciones dificultan seriamente su integración en la sociedad, y de la sociedad en sus vidas.

## **PRIMERA PARTE: CONCEPTUALIZACIÓN**



## **1. Familiares: Hermanos**

*Rara vez ayuda alguien a un niño a librarse de los sentimientos  
que en él despierta un hermano enfermo.*

*Brazelton, T. B. y Sparrow, J. D. (2005)*

Frecuentemente, cuando nos referimos a familiares de TEA, tendemos a centrarnos tanto en las necesidades de los padres que pasamos por alto las necesidades de los demás miembros de la familia, como pueden ser los demás hijos (Harris, 2001). Los hermanos son actores activos y pasivos de las dinámicas que se establecen. En la práctica clínica, los padres -tarde o temprano- consultan por sus otros hijos (Brun, 2013). Por lo tanto, que en nuestro estudio nos centremos en la relación fraterna tampoco es casual. Para entenderlo, repasaremos los trabajos pioneros del psicoanálisis relacionado con los hermanos, las principales funciones del vínculo fraterno y sus complejidades, y nos centraremos, específicamente, en los casos en los que uno de los hermanos tiene el diagnóstico TEA. Por último, es importante reflexionar sobre a quién designamos el protagonismo como niño y quién ocupa el papel secundario de ser su hermano.

### **1.1 Hermanos, un tema descuidado**

Hindle y Sherwin-White (2014) presentan una importante revisión de tres grandes pioneros del psicoanálisis con un trabajo sustancial no sólo sobre la infancia, sino

también sobre la importancia de las relaciones fraternas en las realidades externas e internas del desarrollo y de la personalidad de un individuo.

El alcance y la importancia de los trabajos de Sigmund Freud, Melanie Klein y Anna Freud sobre los hermanos han sido pasados por alto, en gran medida, por las generaciones posteriores. Hindle y Sherwin-White (2014) cree que esto se debió, sobre todo en el caso de Freud, al gran enfoque de las teorías del Complejo de Edipo y la relación entre niño y padres.

Con excepción, se destacan dos autores, Coles (2003) y Mitchell (2003), ambos hablan sobre la negligencia de la importancia de los hermanos y rescatan el trabajo de (Duun, 1985; Duun & Kendrick, 1985) que defiende el vínculo entre hermanos como una de las muy básicas relaciones de la dinámica familiar.

Conjuntamente a la revisión sobre los temas de hermanos de Sigmund Freud, Melanie Klein y Anna Freud, Hindle y Sherwin-White (2014) hacen una curiosa reflexión sobre sus estructuras familiares. Citan que Freud era el mayor de cinco hermanas y un hermano, además de haber perdido un primer hermano cuando tenía tan solo 1 año. En cambio Klein era la menor de dos hermanas y un hermano, y de pequeña también perdió una de sus hermanas medianas. En algunas notas de su autobiografía de 1959 dejó algunos recuerdos sobre lo ocurrido:

Yo estaba tremendamente interesada en el conocimiento, profundamente ambiciosa y muy lastimada por ellos (sus hermanos mayores) en ser tan superior a mí. Sidonie [su hermana], tumbada en la cama, se compadeció y me enseñó a contar y a leer, y yo lo absorbí muy rápidamente... Todavía tengo un sentimiento de gratitud hacia ella por complacer mis deseos de aprender, aún más porque yo creo que ella estaba muy enferma en aquel momento. Ella murió cuando yo tenía unos cuatro años y medio, y tengo la sensación de que nunca superaré los sentimientos de dolor por su muerte (Frank, 2009 citado en Hindle & Sherwin-White, 2014, p. 32, traducido por la autora).

Klein también perdió a otro hermano en 1902. No se puede saber con exactitud hasta qué punto las pérdidas y los duelos que tuvo que afrontar, influyeran o contribuyeran en sus trabajos, pero su declaración no deja duda de que las experiencias con sus hermanos marcaran su vida desde la infancia.

Anna Freud era la más pequeña de los cinco hijos de Freud y Hindle y Sherwin-White presentan la hipótesis de que el material de su trabajo *Beating Fantasies and Daydreams* estuvo basado en sus propios sueños.

Desde luego, los tres autores estuvieron marcados por la experiencia de ser parte de un gran grupo de hermanos. Lo que no podemos afirmar con claridad es que esto esté reflejado en sus obras de manera consciente o inconsciente. De todos modos, a continuación, presentamos los puntos destacados de sus trabajos que hacen referencia a temas de hermanos.

## FREUD

Entre 1893 y 1938 Freud publicó 56 artículos con referencias a los hermanos, sus principales temas eran: el abuso sexual entre hermanos, el impacto del nacimiento de un nuevo bebé en los hermanos, rivalidad entre hermanos, el papel de la identificación con los hermanos y hermanas, y el impacto de la muerte de un hermano.

En el concepto del Complejo Familiar, Freud reconoce los hermanos como objetos primarios, así como lo son los padres en el escenario Edípico, interiorizados por la vida e influyentes en la socialización y la elección de los vínculos posteriores de un individuo.

En *Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-1917)* subrayaba implícita y explícitamente la potencial importancia del orden de nacimiento y del sexo, reiterando, en el contexto del *Complejo Familiar*, que la posición del niño en el orden familiar es un factor de extrema importancia en la determinación de la forma de su futura vida y debería ser considerada en la historia de cada vida.

Además, presenta casos clásicos en que aparecen las figuras fraternas:

- *El pequeño Hans*: el embarazo de la madre y el nacimiento de su hermana abrió la puerta a su curiosidad y la ansiedad acerca de dónde vienen los bebés y la relación entre sus padres (Freud, 1909);

- *El hombre de las ratas*: el objetivo de Freud es ofrecer extractos del caso de una neurosis obsesiva y actualización de la teoría, aunque con discreción y sin muchos detalles. La obra publicada está repleta de referencias a los hermanos – incestos en fantasía y en realidad, heterosexual y entre el mismo sexo y el impacto de la muerte de la hermana (Freud, 1909);

- *El hombre de los lobos*: este caso se limita hablar de la neurosis infantil y su temprano desarrollo sexual. Él era unos dos años y medio menor que su hermana. Freud dedica bastante espacio a esa carismática e inquieta hermana, que fue fundamental en el desarrollo psicosexual del “*El hombre de los lobos*” y su neurosis infantil. En la infancia la hermana le atormentaba y abusaba de su miedo, enseñándole fotos de los lobos. Freud insiste también en que esta hermana mayor sedujo al *El hombre de los lobos* en la infancia, y que eso no fue una fantasía sino una realidad que tuvo un gran impacto (Freud, 1917-19). El tema del impacto de la seducción de la hermana puede observarse en todo el estudio en relación a su desarrollo psicosexual.

Hindle y Sherwin-White (2014) expresa que, por razones de confidencialidad y discreción sociales, se inhibieron publicaciones de dinámicas reales de la vida entre hermanos de algunos de sus pacientes.

## KLEIN

Klein es pionera en el desarrollo infantil por las técnicas de juego y por sus importantes observaciones clínicas, a partir de 1922, sobre las primeras fantasías

inconscientes y de los procesos psíquicos de los niños. En *Berliner Psychoanalytische Poliklinik* realiza el análisis de 22 niños que incluye las dificultades entre hermanos (Frank, 2009).

Entre los análisis de Klein, está el caso *Richard*, un niño que revela una serie de problemas con su hermano que es ocho años mayor que él, una ambivalencia expresada entre el odio y la admiración. Klein muestra preocupación sobre los problemas entre hermanos en la vida adulta. Es a raíz de las ideas de Freud sobre el complejo familiar, que los hermanos y hermanas aparecen, en la obra de Klein, como figura elemental en el desarrollo de las relaciones objetales en la infancia y su potencia intergeneracional.

Para Klein, la relación fraterna puede beneficiar el desarrollo emocional y la elección del *objeto*, pero también puede ser perjudicial en los casos de abuso sexual entre hermanos transgresores. Además de hablar sobre la libido sexual entre hermanos en edad temprana y su contexto, Klein, defiende las relaciones fraternas como un modelo, a ser representado por el niño, en las relaciones sociales fuera de la familia.

#### ANNA FREUD

Anna Freud explora la comprensión de las relaciones entre hermanos desde sus primeros trabajos en Viena, antes la guerra y después de la guerra con los trabajos clínicos en *Hampstead Clinic*, actual *Anna Freud Center*, en Londres. Las relaciones fraternas son el foco de su primera publicación psicoanalítica en 1922, *Beating Fantasies and Daydreams*, en ella explora la naturaleza de las relaciones eróticas y

masoquistas entre hermanos en el contexto Edípico. A lo largo de los años 1920 a 1930, ella y algunos compañeros, comenzaron observaciones longitudinales de las madres, los bebés y los niños pequeños a fin de documentar las fuertes reacciones negativas del nacer y la rivalidad entre el niño y un hermano.

Durante la guerra en Londres, Anna Freud desarrolla grupos para bebés y niños pequeños separados de sus familias, además de sus objetivos terapéuticos y educativos, también investigaba las necesidades psicológicas de estos niños y su desarrollo, para proporcionar datos significativos sobre el apego de los niños a sus hermanos naturales y su grupo de pares. Anna reconoce que este espacio proporcionaba a los niños un grupo *de casi hermanos* que, en cierta medida, podía compensar la falta de atención de sus padres, gracias al cuidado mutuo y la satisfacción de las necesidades emocionales. El término *casi hermanos* es la traducción literal de *quasi-sibling*, utilizada para describir la representación del modelo fraterno dentro de un grupo.

Anna Freud amplió en gran medida los temas de hermanos en el *Hampstead Psychoanalytic Index*, incluido su favoritismo por el impacto en un niño al tener un hermano enfermo o con discapacidad y la importancia de la madre en la mediación del desarrollo de relaciones positivas, de amor, y entre hermanos. En este sentido, podemos decir que A. Freud (1966) entiende el desarrollo de las relaciones fraternas en una línea de desarrollo "de egocentrismo al compañerismo", que traza la secuencia en cuatro etapas, de la siguiente manera:

- 1) Desde un punto de vista egoísta, narcisista orientado en el mundo de los objetos, en que los otros niños o bien no figuran en absoluto o se perciben sólo en su papel de perturbadores de la relación madre-hijo y rivales por el amor de los padres;
- 2) Otros niños relacionados con objetos sin vida, es decir, los juguetes que se pueden manejar, empujar, buscar y descartar, como las exigencias del estado de ánimo, sin respuesta positiva o negativa que se espera de ellos.
- 3) Otros niños relacionados como ayudantes en la realización de una tarea deseada, tal como jugar, construir, destruir, causando daño de algún tipo, etc., la duración de la asociación está determinada por la tarea, y secundaria a la misma.
- 4) Otros niños como socios y los objetos en su propio derecho, a quien el niño puede admirar, el miedo, o competir con, (no entiendo la frase) a quien ama u odia, con cuyos sentimientos se identifica, cuyos deseos reconoce y a menudo respeta, y con el que se puede compartir las posesiones sobre una base de igualdad.

En esta línea, se traza el desarrollo de la perspectiva egoísta de los bebés en el mundo de los objetos, a través de la cooperación con sus iguales, para el compañerismo y la capacidad de la ambivalencia.

### **1.2 El vínculo fraterno: funciones y complejos**

El vínculo fraterno es el ajuste mutuo de las identidades de dos personas. Es necesario comprender de qué manera el comportamiento y la imagen de un hermano se



ajusta a la identidad del otro, dado que la relación de hermanos tiende a ser una de las relaciones más largas y puede proporcionar una importante fuente de apoyo durante todo el ciclo vital. En Europa, por ejemplo, se ha detectado que los hermanos ocupan la mayor parte de su tiempo libre entre sí, en comparación con el que emplean con otros niños (Feinberg, Solmeyer & McHale, 2012).

Aunque en algunos casos el favoritismo o la predilección de los padres por uno de los hijos pueden fomentar la rivalidad y fantasías que dificultan el desarrollo (Barbieri, 2013), la relación entre hermanos implica un contexto diferente. Funcionan como modelos de identificación pertenecientes a una misma generación, en la que se da una asistencia a nivel de igualdad, un contexto donde, a través del juego, se puede elaborar la angustia y desarrollar la creatividad. Este vínculo se construye de manera sana, siempre y cuando, haya una complementariedad en sus papeles, una relación de intimidad y coincidencia en los valores personales (Losso, 2001).

Es cierto que desde otras perspectivas de investigación y desde la literatura, la sagas y relaciones entre hermanos están presentes desde hace muchos años (Venturella, Cabré, & Arias, 2014). De hecho, destacamos que las primeras investigaciones sobre el tema hacían referencia al orden del nacimiento y al género (Freijo, 1989), sin embargo estas relaciones son muy complejas y no siempre siguen un patrón.

Aunque hayamos hecho anteriormente una retrospectiva en los trabajos clínicos del psicoanálisis en referencia al hermano, también hemos resaltado que por mucho tiempo el tema pareció estar adormecido entre las generaciones posteriores. No obstante, desde

la década de los años 80, se estudia los hermanos como figura de apego, responsables del aprendizaje de los papeles sociales y suplentes parentales, destacando, por fin, su función en el ámbito emocional (Pérez, Miguel, & Freijo, 2012).

### *El hermano como figura de APEGO*

Apego significa el enlace emocional que uno construye y mantiene con otras personas que le son altamente significativas a nivel relacional, con derivaciones prácticas en la forma de entender dichas relaciones, de sentir las y de actuar en consecuencia. El apego no es un concepto aislado sino que forma parte de un sistema intrafamiliar (Bowlby, 1989). La familia se organiza en torno a vínculos asimétricos entre los adultos y los menores (padres-hijos) y vínculos más simétricos entre los adultos (cónyuges) y entre los hermanos. Para el niño el sentimiento de familiaridad se construye, primero, sobre la relación que establece cuerpo a cuerpo con la madre, seguido por la integración del padre y, posteriormente, de otros miembros de la familia, como sus hermanos (Brown y Dunn, 1992; Brown, Donelan-McCall, y Dunn, 1996).

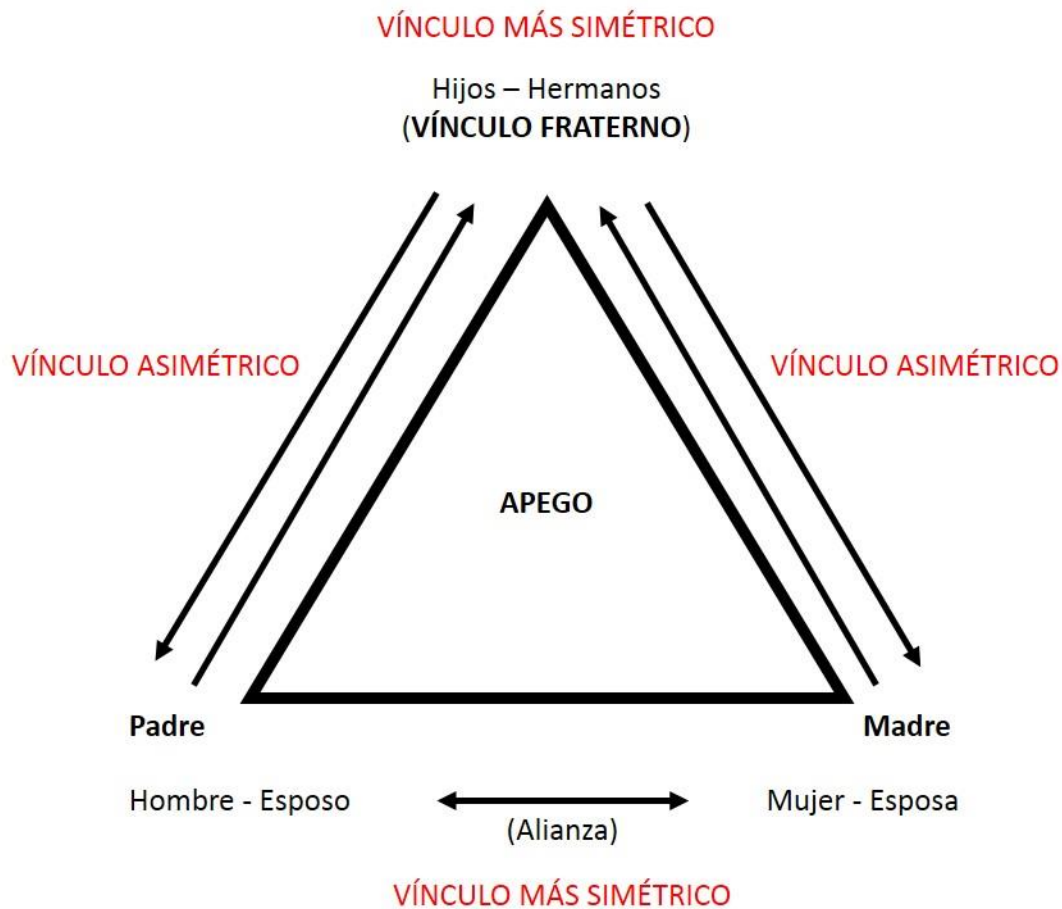


Figura 1.1 Ejemplificación de los vínculos familiares y su simetría en las relaciones de apego.

La representación interior de las figuras de apego elaboradas en la infancia, se construye y se desarrolla a lo largo de los años con experiencias de apego sucesivas y variadas. Por lo tanto, repercute y afecta a la persona durante toda su vida. Los modelos emocionales están formados por recuerdos de las creencias, actitudes y expectativas vividas desde las experiencias de apego. Además, el apego se manifestará a lo largo de la vida adulta por medio del mantenimiento de la relación periódica con los hermanos (López, 1984).

*El complejo fraterno*

Todos requieren la presencia del otro personificado en un hermano, sea este real, imaginario o simbólico, una relación horizontal con otro fraterno que cumpla una función auxiliar, objeto de complementación y de reconocimiento, un modelo. Kancyper (2004) otorga a estas funciones el nombre de *complejo fraterno*. Un complejo que trasciende lo vivido individualmente y la presencia de un hermano en la realidad externa. Es más bien un conjunto organizado de deseos hostiles y amorosos que un niño experimenta respecto a sus hermanos, diferenciado en cuatro funciones: sustitutiva, defensiva, elaborativa y estructurante.

La función sustitutiva se presenta como una alternativa para reemplazar y compensar funciones parentales fallidas. La función defensiva sirve para eludir y desmentir la confrontación generacional, así como para obturar las angustias. La función elaborativa es fundamental para la vida psíquica, una vez que colabora en la elaboración y superación de los desechos normales y patológicos del narcisismo y de la dinámica edípica. La función estructurante es el papel que posee el complejo fraterno en la organización de la vida anímica del individuo (Kancyper, 2004).

En este sentido no se considera al hermano o a la hermana como una persona, sino como un modelo, un objeto, un auxiliar o un enemigo, dependiendo de cómo vive, cada hermano o hermana, el amor: a uno mismo, a lo que uno mismo fue, a lo que uno querría ser o a la persona que fue una parte del sí mismo. En definitiva, el complejo fraterno juega un papel decisivo en los modelos del amar (Kancyper, 2004).

Con todo, un vínculo fuerte no significa siempre un vínculo feliz. La experiencia fraterna impone algunas de las emociones humanas más importantes. No hay un vínculo estándar, las permutaciones son infinitas. Como todo espectro de sentimientos, es un desafío entender su complejidad. El vínculo fraterno, como cualquier otra relación está compuesto de todo tipo de transacciones. Por lo tanto, la relación fraterna exige un enfoque específico según cada caso.

### **1.3 Un hermano con TEA**

Es en la última década que empiezan a destacar estudios sobre los hermanos de niños con TEA. Desde diferentes perspectivas no se acaban de trabajar los aspectos emocionales de la relación fraterna en sí misma. Tratan, más bien, de aspectos biológicos y sociales (Venturella et al., 2014). En su investigación Petalas, Hastings, Nash, Dowey y Reilly (2009a) resalta que los hermanos del niño con TEA son conscientes de lo que conlleva este hecho en su vida.

Recientemente, Aparicio y Mínguez (2015) presentaron una revisión de 24 artículos a fin de encontrar resultados relevantes sobre las necesidades de los niños con hermanos diagnosticados TEA. Los autores acabaron dividiendo los resultados en ocho grupos con enfoques relativamente contradictorios:

- Un primer bloque que defiende mayor presencia de problemas o dificultad de adaptación conductual, emocional y social (Ingersoll & Hambrick, 2011; Petalas, Hastings, Nash, Lloyd, & Dowey, 2009b; Petalas et al., 2012);

- Un según bloque que presenta justo al contrario, que los niños con hermanos TEA no son más susceptibles a estas características (Hastings & Petalas, 2013; Moyson & Royers, 2011);
- Un tercero en que estos niños presentan más y mejor habilidad social; dos otros bloques que se contradicen entre sí, un defendiendo los efectos positivos y otro los efectos negativos de la presencia del TEA en la familia (Hesse, Danko, & Budd, 2013; Meyer, Ingersoll, & Hambrick, 2011);
- Y otros tres bloques que estudian: uno, el mayor número de hermanos, mayor ajuste psicológico (Macks & Reeve, 2007); dos, la influencia del orden del nacimiento (Tomeny, Barry, & Bader, 2014, Brewton, Nowell, Lasala, & Goin-Kochel, 2012); tres, la influencia del grado del TEA (Hastings, 2007).

Aparicio y Mínguez definen el estudio que han realizado sobre el ajuste conductual, emocional y social de hermanos de niños con TEA, *revelan resultados* mixtos (Meadan, Stoner, & Angell, 2010). Lo que estos estudios presentan de forma unánime es la influencia directa de los factores socioeconómicos y culturales en estas relaciones. Los autores concluyen que los hermanos requieren de espacios donde puedan preguntar y compartir sus propias experiencias con otras personas en sus mismas circunstancias.

No obstante, creemos que es en la práctica y en los relatos clínicos donde se hacen más patentes las demandas de estos niños (Brun, 2013; Harris, 2001).

En el Centro Educativo y Terapéutico Carrilet se observa que los hermanos de los niños con TEA, en general, presentan un buen funcionamiento, suelen ser comprensivos

y responsables, como si en sus familias no hubiera espacio para otra problemática más. Viven a menudo un sentimiento de ambivalencia, dudas e inseguridades y por miedo a no herir a sus padres, se privan de formular preguntas y de hablar del tema en casa (Morral et al., 2012).

Brun (2004), desde su experiencia, especifica algunos aspectos que preocupan a los hermanos de los niños con TEA: idealización de lo que tiene el hermano, identificación, temor al contagio, dudas sobre la evolución, sentimiento de que los padres son acaparados por el hermano, confusión entre cuidar más y querer más, queja sobre las limitaciones relacionales y de juego del hermano. Estas dudas y temores no desaparecen con una sola explicación. El entender y el aceptar se elaboran en tiempos distintos y tampoco tienen relación con querer o no al hermano.

Para Harris (2001) no es habitual que aparezcan problemas graves de conducta en un niño cuando este tiene un hermano diagnosticado con TEA. Sin embargo, ve conveniente diferenciar las frustraciones normales de la infancia y el impacto especial que produce esta situación. El significado conceptual y la experiencia emocional de la idea del autismo sufren enormes cambios durante el desarrollo del niño.

En la literatura también encontramos relatos como el del escritor Greenfeld (2009). Con una increíble sinceridad y sensibilidad, describe como su vida giró en torno a las necesidades de su hermano Noah diagnosticado con TEA. Dentro de las descripciones sobre su infancia destacan frases como esta: *‘Noah no se interesa por mí. Cuando no tengo más que hacer, le hago cosquillas o le pico para que luche conmigo. Pero de*

*pronto se torna tedioso, porque Noah no resiste ni tampoco reacciona. Él simplemente queda riéndose hasta que yo pare, y después no percibe que he parado, o no le importa'* (Greenfeld, 2009, p. 13, traducido por la autora).

Greenfeld (2009) hace un recorrido por todas las etapas de su vida -niñez, adolescencia-aduldez- explicando momentos compartidos con su hermano, sus sentimientos e inquietudes. En una de estas vivencias explica lo que suponía la simple situación cotidiana de ir de compras al supermercado, dando detalles de las reacciones desproporcionadas de Noah y de la desesperación de su padre por buscar solución a los enfados y rabietas de su hermano. Pero sobre todo, habla de la vergüenza que ha podido sentir, de las estrategias que tenía que plantearse para despistar a su hermano y de la rabia que le daba cuando Noah, por su actitud, se salía con la suya y él tenía que aguantar el 'no' de su padre.

Otro relato que conmueve es el que muestra el cortometraje titulado 'Mi hermanito de la luna' de Philibert (2008). A través de la perspectiva de su hija, hermana mayor de un niño diagnosticado con TEA, es capaz de explicar con un lenguaje sencillo los principales síntomas y el aislamiento que produce el espectro autista, además de exponer de manera breve su sentimiento respecto a la situación. Primero, cuando la niña dice: *'A veces, me haría ilusión hacerle reír, pero no funciona, hace como si no me viera, como si no me oyera'*. Y más adelante concluye: *'Me gustaría ser una hada para hechizarle para que prefiera estar aquí en vez de en la luna, le daría una mano para que viniera conmigo'*.



No es que los sentimientos de los niños respecto a sus hermanos con TEA sean raros. Tampoco es rara la dificultad que puedan tener para manifestarlo a sus padres. A muchos niños no les resulta nada fácil contar sus inquietudes. Diversas circunstancias pueden contribuir a su silencio: motivos que pueden ir desde la vergüenza por celos, pasar por la frustración por la frecuente dedicación de sus padres al hermano, hasta llegar a sentir culpa (Harris, 2001).

Aunque la calidad de la comunicación familiar varía, interna y externamente - internamente por las diferentes etapas evolutivas de la comunicación entre sus miembros y externamente por las particulares diferencias del mundo de cada familia- no siempre dicha comunicación se produce entre padres e hijos. Sin la intención de generalizar, pensamos que un acompañamiento externo puede facilitar y suavizar los dolores de este largo recorrido que supone la convivencia con el espectro autista.

#### **1.4 Quién es el hermano de quién**

Al principio de esta investigación, la nombramos: *Estudio observacional del proceso de un grupo de hermanos de niños autistas*. En otras publicaciones utilizamos referencias *sobre la percepción familiar de hermanos de niños autistas* (Venturella et al. 2014) y *el desarrollo de un instrumento observacional para un grupo de hermanos de niños con TEA* (Venturella, Arias, Cabré, Fieschi, & Farrés, 2015). Una idea que fuimos madurando.

Como explicado anteriormente, la relación fraterna es algo entre dos personas. Aunque haya más hermanos en una misma familia, la relación siempre será singular entre los pares de la fratría (Bank & Kahn, 1988). En este caso, la diferencia no es ser el ‘hermano de’ y sí tener un ‘hermano con’. Este cambio de perspectiva es lo que va a privilegiar a los, anteriormente, calificados como *hermanos de niños con TEA*. Para este estudio, les denominaremos ‘**el niño**’ que tiene un hermano y no solamente el hermano de un protagonista llamado TEA.

Facilitar un espacio donde vivir, expresar y afrontar la vida relacional supone una tarea de mayor importancia que entender, aceptar y aguantar un concepto. Visualizar este conflicto permite profundizar en los sentimientos y genera un mayor conocimiento como persona. Enmascararlo en un antagonismo produce una falsa impresión de normalidad y, quizás, oculte una constante frustración (Venturella et al., 2014).

Por supuesto que esto jamás les inmunizará del hecho de tener que convivir a diario con un hermano con TEA, aunque, esta postura concede al niño la opción de dejar, al menos por un instante, su papel como cuidador, junto o posterior, a sus padres. Una carga que se puede elegir, o no, en la vida adulta, pero que se hace demasiado penosa cuando es impuesta o delegada en la infancia.

## 2. Otros hermanos: un grupo

*Creemos que el grupo,  
ofrece la posibilidad de representar un determinado  
<modelo familiar>.  
Cabré, V. (2002)*

Como hemos visto el diagnóstico TEA en uno de los hermanos interfiere, dificulta y modifica en gran parte el vínculo fraterno, aunque esto no quiera decir que no haya el sentimiento de pertenencia y el amor mutuo. Lo cierto, es que proporcionar otras relaciones, no necesariamente compensatorias, pero sí más igualitarias, puede beneficiar en muchos aspectos. Los valores de la fratría pueden ser transferidos a otros familiares o amigos. El encuentro con un grupo de iguales, sobre todo, por vivir una situación similar, facilita expresiones que las relaciones asimétricas, algunas veces, no acaban de permitir. Un grupo por sí solo, sea por el hecho que se haya formado, sea por las identificaciones que produce, es un grupo, y por lo tanto, relacional y de efectos terapéuticos.

### 2.1 Antecedentes

En el transcurrir de esta revisión será posible darse cuenta de que el proceso individual y el proceso grupal se desarrollan simultáneamente, llegando a potenciarse entre sí. Desde una perspectiva psicoanalítica la individuación se da tras una experiencia relacional entre individuo y colectivo, entre grupo y multitud.

El estudio del comportamiento de las multitudes, representado por autores como Le Bon, Mc Dougall, Trotter y Freud, va a influenciar el inicio de la terapia grupal. Estos autores destacan los fenómenos del grupo en sí, como tal, tanto en las premisas individuales como de la cohesión grupal (Arias, 2004b).

Podemos pensar en el grupo desde una perspectiva individual – la identificación de cada individuo – y la perspectiva grupal – que unifica este grupo en unidad. A posteriori también se puede reflexionar desde ambas perspectivas a nivel de proceso: como cada individuo influencia en el proceso grupal y como el proceso grupal influencia cada individuo (Vaimberg, 2010).

#### *Multitud y psicología de las masas*

Todas las relaciones humanas pueden aspirar a ser consideradas como fenómenos sociales. La relación del individuo con sus padres y hermanos, con la persona objeto de su amor, por lo tanto, cae dentro de los dominios de la psicología social o colectiva. El instinto social no es un instinto primario e irreductible. Su formación puede encontrarse en círculos más limitados cómo, por ejemplo, la familia. Para explicar las posibles actuaciones de un individuo incorporado a una multitud humana, Freud (1921) hace referencia a la definición de Le Bon sobre el alma colectiva:

El más singular de los fenómenos presentados por una masa psicológica, es el siguiente: cualesquiera que sean los individuos que la componen y por diversos o semejantes que puedan ser su género de vida, sus ocupaciones, su carácter o su

inteligencia, el simple hecho de hallarse transformados en una multitud le dota de una especie de alma colectiva. Este alma les hace sentir, pensar y obrar de una manera por completo distinta de cómo sentiría, pensaría y obraría cada uno de ellos aisladamente (Freud, 1921, p. 68).

Le Bon también afirma que ciertos sentimientos solo surgen en individuos constituidos en multitud. Lo inconsciente social surge en primer término, constituido en tres factores: un sentimiento de potencia invencible, el contagio mental y sugestibilidad (una especie de hipnosis).

En las masas, las ideas más opuestas pueden coexistir sin estorbarse. Lo que el psicoanálisis ha demostrado es que este mismo fenómeno se da también en la vida anímica individual, justificando así, la identificación del alma de la multitud con el alma del individuo.

No obstante, para estudiar otros aspectos de la vida anímica colectiva, Freud (1921) menciona a Mc. Dougall, que opina que no existen otras condiciones en las que los afectos humanos alcancen la intensidad a la que llegan en la multitud. Para ella, hay cinco condiciones principales para elevar el nivel de la vida psíquica de la multitud: la continuidad en la composición de la masa, que cada uno de los individuos de la masa se haya formado una idea de su naturaleza, que la masa se halle en relación a otras formaciones colectivas, que posea tradiciones, y por último, que cada miembro posea actividades especializadas y diferenciadas, tratando de crear en la masa las

características que éste haya podido perder a consecuencia de su absorción por la multitud.

La idea de masa organizada se acerca a la idea de los grupos, que por su funcionamiento, acaban por funcionar de una manera terapéutica, sin quitar la posibilidad de la regresión del grupo a estados de masa. Dentro de la misma línea podemos entender que en la psicología individual de la vida adulta está contenida la psicología del niño, así como, en la psicología de los grupos está contenida la psicología de las masas (Vaimberg, 2010).

### *Relaciones objetales*

Klein (1932) enfatiza la importancia de las primeras relaciones con el objeto en el desarrollo normal o patológico del niño. En el inicio de su infancia el niño no diferencia los objetos de lo que puede sentir. De esta manera clasificar las cosas, de buenas o malas, tiene relación directa con el sentimiento que el objeto produce al niño, gratitud o frustración. Es con el desarrollo y la maduración del yo que el niño podrá diferenciar las realidad interna (lo que siente) y la realidad externa (el objeto).

La teoría de los objetos internos diseña una nueva estructura de la mente, destaca que son los vínculos y no las pulsiones como fuerzas biológicas los que producen el desarrollo mental. Los objetos internos y las fantasías inconscientes producen significaciones dentro de la realidad psíquica y estos significados son los que se proyectan en la realidad externa dándole sentidos diferentes en cada momento vivencial.

Los recursos internos con que cuenta un individuo para hacer frente a las vicisitudes cotidianas están relacionadas con el desarrollo y la madurez de su mundo interno, el cual está cubierto de relaciones objetales.

Para Klein (1932) toda interacción humana opera, básicamente, con un mecanismo de identificación proyectiva. Se traduce por las fantasías en las que el sujeto introduce su propia persona, en su totalidad o en parte, en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo y controlarlo. El término se utiliza en un sentido muy especial, distinto del que sugiere a primera vista la asociación de las dos palabras. Es decir, una atribución a otro de ciertos rasgos de sí mismo o de una semejanza global consigo mismo. Puede activarse para hacer frente a una ansiedad, posibilita la capacidad de empatía y el crecimiento emocional y favorece la comunicación y el entendimiento con los demás.

#### *Aspectos de la práctica clínica*

A posteriori, otros autores como Winnicott y Bion, colaboraron en la ampliación de la mirada psicoanalítica a la práctica individual y grupal. Se considera el inicio, propiamente dicho, de la psicoterapia de grupo cuando, en 1905, Pratt agrupa pacientes con diferentes afecciones somáticas y trabaja con las emociones de rivalidad, competitividad y cooperación entre los participantes (Arias, 2004a).

A partir de esta perspectiva surgieron otras líneas de grupos que estimulaban la fraternidad y la rivalidad, como las asociaciones de alcohólicos anónimos (Palet i Martí, 1989). Scheidlinger (1996) escribe sobre los precursores en la terapia de grupo: Pratt,

Lazzel, Cody Marsh, Burrow y Adler, así como sobre los pioneros de pequeños grupos: Wender, Schilder, Moreno, Slavson, Redl y Wolf.

Desde un marco histórico, la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) va a ser un momento importante para el desarrollo de la terapia de grupo. La cantidad de personas que van a necesitar atención y ayuda lleva a una demanda masiva, tanto individual como colectiva, dirigiendo la mirada a las relaciones intergrupales (Rice, 1985).

Los primeros terapeutas no tratan de comprender ni modificar el grupo, pero lo ven como un buen recurso terapéutico para promover la socialización. Con la influencia del psicoanálisis, un grupo de terapeutas introduce la interpretación como instrumento con el cual son capaces de comprender y modificar las dinámicas de los grupos (Scheidlinger, 1996; Kutash & Wolf, 1996). En los años cincuenta hay muchas discusiones ideológicas y van a surgir diferentes líneas y abordajes teóricos de tratamiento, pero será en los años sesenta que se va a ampliar significativamente la literatura profesional sobre grupos.

Al correr de los años, gran parte de las publicaciones describen una perspectiva en la que teoría y técnica están conectadas (García Badaracco, 1990) y en España las influencias que prevalecen son la Grupoanalítica, la Escuela Argentina de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo y la de Psicodrama Psicoanalítico (Campos, 1989; Portuondo, 1990; Duro Martínez, 1994). Las prácticas de psicoterapia de grupo analíticas han ido teniendo cada vez mayor presencia desde los años 80, lo que demuestra su aplicabilidad



en una amplia gama de recursos psicológicos grupales, independientemente de las características de sus participantes.

Foulkes y Anthony (1964) consideran que los fundamentos de la psicoterapia de grupo son válidos tanto para adultos como para niños. Aunque algunos autores coinciden en citar otros antecedentes en la psicoterapia de grupo para niños, es Slavson el que va a formalizar el primer grupo infantil.

Durante los años sesenta Ginott (1961), como seguidor de Slavson, aporta trabajos dedicados a la terapia de juego. Siguiendo en la misma línea, Axline (1975) desarrolla una técnica no directiva, utilizando la técnica del espejo. Bachmann y Pérez (1993) destacan los cuatro autores que consideran impulsores de la psicoterapia de grupo infantil: Slavson y Schiffer que utilizan técnicas transaccionales, mientras que Axline y Ginott aplican técnicas no directivas.

### *Experiencias Clínicas*

Arias (2004a) hace referencia a cinco experiencias de grupos de orientación psicoanalítica, de las cuales diferenciamos y destacamos cuatro de ellas por sus premisas, objetivos y trabajo de los terapeutas. Hemos preparado un cuadro muy sintético para poder entender sus relaciones y los énfasis merecidos para este trabajo.

**Tabla 1.1**

*Cuatro experiencias de grupos de orientación psicoanalítica (Arias, 2004a, adaptado).*

<b>Grupo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Aportación Terapéutica</b>
El grupo de Comunicación (Torras de Beà, 1996)	Promover el desarrollo modificando las relaciones interpersonales regresivas y mejorando la capacidad de compartir y de aprender del otro.	El marco del trabajo, la contención, la intuición-contratransferencial, la interpretación y la verbalización.
El grupo con objetivo diagnóstico (Agulló, 1999)	Diagnosticar los niños y sus familias. Con una triple función: introductoria, terapéutica y pronóstica.	Disminuir la actuación, favoreciéndola aceptación por parte de los demás y facilitar el uso del pensamiento verbal y de la comunicación. El aumento de la capacidad de simbolización, de la capacidad de tolerar la frustración, de la capacidad reflexiva, de empatía y tolerancia a los cambios, de la capacidad de reparación y de permeabilidad de las defensas.
Psicoterapia psicoanalítica de grupo (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996)	Parten de un punto teórico en base a dos conceptos: la multiplicidad de la mente y de la psique estatizada. Fundamentado en las aportaciones de Freud, Bion y Klein.	Fundamentalmente, son interpretativas y de contención de la ansiedad.
Escenoterapia (Cabré, 2002)	La finalidad acostumbra ser terapéutica y madurativa, pero también tiene función diagnóstica y preventiva. Desde un punto de vista teórico es un tratamiento fundamentado en los conceptos del juego, de la fantasía, del espacio transicional de Klein y Winnicott, y del funcionamiento grupal de Bion.	Se valora que el trabajo se realice en parejas terapéuticas. Además de promover las actividades, las intervenciones de los terapeutas se basan en la contención de la ansiedad y la confrontación, la clarificación y la interpretación.

Respetando sus particularidades técnicas, todos ellos comparten la idea de aprovechar la dinámica grupal para estimular la participación y la implicación del grupo. Estas son las principales premisas para nuestro trabajo y por lo tanto creemos conveniente destacar el trabajo desarrollado por Yalom (1970), más centrado en los beneficios del proceso grupal.

## **2.2 El grupo y sus beneficios**

Los beneficios de la dinámica grupal son los elementos que llevan a considerar el grupo como unidad. El elemento común entre sus miembros es la necesidad de solventar un mismo problema. Todos los componentes oirán diferentes experiencias del mismo tema, lo que hará reflexionar al individuo y verse reflejado en el grupo, siendo de gran valor las interrelaciones y los vínculos que se establecen entre los participantes del mismo.

El grupo posibilita la relación y la identificación, generando un clima emocional más intenso, lo que a su vez lleva a que la solución del conflicto sea más eficaz. El grupo también aporta la socialización, lo que ayuda en las relaciones interpersonales y en la maduración de la personalidad. Partiendo de esa premisa, Yalom (1970) considera que el trabajo grupal es una experiencia terapéutica por diferentes factores: reduce el sentimiento de soledad por compartir el mismo sufrimiento que los demás, fomenta la información transmitida por el terapeuta, facilita la capacidad de empatizar aumentando la autoestima, mejora las habilidades sociales, facilita el aprendizaje a través de la observación de los demás, ayuda a revivir y cambiar patrones de relación familiar, y como resultado a la suma de estos factores, genera un aprendizaje interpersonal.

El trabajo grupal tiene unas características propias que le confiere la posibilidad de obtener experiencias que no se pueden obtener con otras técnicas, una experiencia que por sí sola ya es terapéutica. La expresión franca de sentimientos y percepciones respecto a uno mismo, la interacción con los otros compañeros y el terapeuta, el apoyo

mutuo y la retroalimentación que se puede recibir de los demás, constituyen, de este modo, el núcleo del trabajo grupal, y por así decirlo, psicoterapéutico. Para Yalom el grupo es el primer vehículo de cambio, una célula poderosa.

### **2.3 Grupos de apoyo a familiares**

Como hemos explicado anteriormente, la formación de grupos de apoyo se da simultánea o paralelamente a la historia de la psicoterapia de grupo, ya sea tras el ejemplo de alcohólicos anónimos o de los grupos formados en la Segunda Guerra Mundial. Borkman (1999) caracteriza la década de los años 80 como el periodo en que estos grupos se han podido legitimar profesionalmente. En la misma época la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un grupo de trabajo con sede en Copenhague, lo que dio lugar a un Informe Internacional sobre Autoayuda (Humble & Unell, 1989).

Años más tarde, se publicó otro informe internacional que cubría los grupos de autoayuda en los países de ambos lados del Atlántico, incluyendo el Reino Unido, Alemania, los EE.UU., Canadá y Nueva Zelanda. Como resultado de esta internacionalización, en 1992 una conferencia internacional en Ottawa, Canadá, atrajo a profesionales, no sólo de América del Norte, sino también de Europa y Asia oriental (Oka, 2003). También durante la década de los años 90 y con el desarrollo de Internet, apareció una nueva tendencia: los grupos online (Vaimberg, 2010).

La definición de los grupos de apoyo implica dos conjuntos de conceptos: uno son los elementos básicos de la existencia del grupo y el otro son los elementos básicos del desarrollo del grupo. Los elementos importantes para la existencia del grupo son: experiencias comunes, participación voluntaria y actividades continuadas. Para el desarrollo del grupo los factores importantes son: compartir la experiencia espontáneamente, independencia individual y emancipación de la supresión (Oka, 2003).

Para el siglo XXI, la autoayuda, o también llamada, ayuda mutua, han creado un paradigma alternativo de apoyo: la del servicio impartido por profesionales. Se enfoca en las relaciones igualitarias. Los participantes comparten sus experiencias de vida y de su problema, las experiencias propias se convierten en situaciones de todos (colectiva/grupo). El apoyo primordial es cualitativamente diferente al apoyo proporcionado por la familia o compañeros que carecen de la comprensión debido a que no cuentan con la experiencia del problema (Borkman, 1999). El apoyo que se vive en grupo, los terapeutas del grupo y el conocimiento sobre el problema, son situaciones que complementan al verdadero objetivo, acercándose mucho a la psicoterapia de grupo.

### *Grupos Familiares*

Podemos decir que el rasgo más importante de cualquier grupo de apoyo familiar es propiciar un espacio donde compartir las vivencias más dolorosas y encontrar personas que puedan llegar a entender y tener los mismos sentimientos, angustias y dudas que un

niño con TEA genera. Esto legitima y hace más soportable la sensación de incertidumbre, impotencia y rabia. En los grupos de padres, por ejemplo, es común el relato del sentimiento de soledad, de que las preocupaciones de otros padres no tienen nada que ver con las suyas (Morral et al., 2012). El grupo de padres se convierte en un medio eficaz de cambio social al ser fuente de comprensión, expresión de sentimientos y apoyo.

Farrés (2014) propone un trabajo innovador con el grupo para abuelos de niños con TEA. Este espacio les ayuda a tener un lugar para decir las cosas de las cuales muchas veces no pueden hablar. No tan solo respecto a su nieto, sino también sobre las preocupaciones en relación a sus propios hijos, la ambivalencia entre ofrecer ayuda o callarse para no herir ni interferir.

## **2.4 Grupos de hermanos**

En la práctica, las intervenciones con los hermanos también se suelen dar a través de grupos. Estos grupos van desde trabajos en forma de talleres informativos para hermanos de niños con problemas de salud, salud mental y necesidades del desarrollo, hasta grupos que trabajan con hermanos en situación específica, tales como Síndrome de Down, cáncer, dificultad de aprendizaje, conducta desafiadora y autismo (Venturella et al., 2014).

Wilson (2009) presenta una revisión con el objetivo de analizar estudios empíricos que investigan el impacto de intervenciones específicas para hermanos de niños con

enfermedades crónicas o incapacidades para atender la necesidad identificativa de dicha relación. La revisión fue sistematizada respetando cuatro criterios: identificar la medida en que las intervenciones fueran investigadas sistemática y empíricamente, ofrecer una visión general de evidencia empírica en esta área, sistematizar los resultados y la eficacia de los impactos sobre los hermanos, e identificar eventuales necesidades de más investigaciones.

En su revisión, Wilson (2009) destacó 18 estudios relacionados con grupos de hermanos, de los cuales 11 están dedicados a hermanos de niños afectados por cáncer, lo que representa que es uno de los factores con más propensión a causar malestar en los hermanos debido a su naturaleza de riesgo a perder la vida. Aunque, como se puede ver, está poco representado el trastorno del desarrollo, se reconoce como una área necesitada de más estudios y más apoyo en el ámbito profesional (Mikami & Pfiffner, 2007). En la misma revisión y en lo que se refiere a la base teórica, solo nueve estudios identifican su área de intervención: cinco de ellos están basados en la terapia cognitivo-conductual y terapia familiar, uno utiliza la teoría de Yalom para la valoración del grupo, otro utiliza la teoría del aprendizaje aplicado al sistema familiar y el último citado, utiliza tres teorías: evaluación y afrontamiento, modelo cognitivo de control percibido y modelo psicosocial de soporte (Houtzager, Grootenhuis, & Last, 1999). Todas las intervenciones fueron realizadas en forma de grupo o aprovechando el espacio ofrecido por campamentos de verano.

Con todo, lo que resalta Wilson (2009) es que las intervenciones con hermanos de niños afectados por una enfermedad crónica o por un trastorno del desarrollo, no son

extensamente investigadas o empíricamente validadas. Igualmente, e independientemente de la cantidad y de la diversidad, las intervenciones parecen producir un efecto positivo, lo que destaca la necesidad de continuar la investigación sobre las intervenciones con los hermanos, pero de manera más sistemática, con un uso más robusto de referencias teóricas a fin de establecer componentes más eficaces y resultados más válidos y fiables.

#### *Campamentos lúdico-terapéuticos dirigidos a hermanos de niños oncológicos*

De los trabajos con los hermanos de niños afectados por cáncer, destacamos un ejemplo de la intervención psicoterapéutica ofrecida por la Junta de Barcelona de la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer), que realiza anualmente unos campamentos lúdico-terapéuticos dirigidos a hermanos de niños oncológicos de toda España (Llorens, Mirapeix, & López-Fando, 2009).

Desde la primera edición realizada en 2005 se establecieron los objetivos terapéuticos: el fomento de la comunicación y la expresión emocional, vinculadas a la experiencia de la enfermedad del hermano oncológico por parte del niño sano, así como el fomento del apoyo social. Para ello se diseñó un conjunto de actividades lúdicas y una actividad psicoterapéutica en formato de taller que se denomina ‘El Taller de las Emociones’.

Llorens et al. (2009) explican que, con estas herramientas, el taller pretende familiarizarse de manera progresiva con las distintas emociones y sentimientos, con la



finalidad de asociarlos a pensamientos y vincularlos a la experiencia de tener un hermano enfermo de cáncer. Facilitando la relación entre iguales que vivencian la misma experiencia, se pretende legitimar sus sentimientos y generar una acogedora sensación de normalidad de lo que les pasa por dentro.

En el período de 2006-2009 participaron un total de 122 niños de forma voluntaria, tomando parte de la investigación hecha por las autoras citadas. Entre las discusiones generadas por el estudio, comentan que el niño sano se siente relegado a un segundo plano y, en ocasiones, desarrollan un importante sentimiento de soledad, así como que a los padres se les hace difícil admitir, frente a un profesional, la falta de un seguimiento de las necesidades del hijo sano.

Entre sus conclusiones, Llorens et al. (2009), destacan que estos Campamentos permiten a los participantes dejar de ser, al menos por unos días, los '*niños olvidados*' y pasan a ser los protagonistas de una experiencia cuyo marco terapéutico les permite compartir sus sentimientos y emociones que desarrollan como resultado de su experiencia de tener un hermano enfermo.

*Un grupo de apoyo para hermanos y hermanas de niños con autismo* (Smith & Perry, 2005, traducido por la autora).

Smith y Perry (2005) presentan la primera investigación publicada, que hemos encontrado, en las bases de datos consultadas, relacionada con grupos de hermanos de niños con autismo. Los autores listan cinco objetivos del grupo: aumentar el

conocimiento y la comprensión sobre TEA, proporcionar una atmósfera en que los hermanos puedan hablar de sus sentimientos, participar con métodos de afrontamiento, mejorar la autoestima y fomentar la diversión en un ambiente de apoyo. El trabajo con los niños se estimuló a través de ejercicios y juegos, actividades y discusiones. Midieron algunas conductas antes y después del grupo, entre ellas: autoestima, conocimiento sobre el autismo, ajuste y afrontamiento internos y externos del comportamiento.

Se encontró que la autoestima del hermano y sus conocimientos sobre el trastorno aumentaron significativamente. En general, el nivel de satisfacción de los padres y de los participantes del grupo era muy alto, aunque no se encontraran cambios significativos en lo que se refiere al afrontamiento y a la adaptación. Es importante resaltar que las escalas utilizadas fueron creadas por los propios autores para dicho estudio.

Entre sus conclusiones, los autores destacan que se sabe muy poco acerca de cómo los niños acaban lidiando con el hecho de tener un hermano con un trastorno de por vida. Los resultados obtenidos tampoco permiten conclusiones definitivas debido a la ausencia de un grupo control. Smith y Perry (2005) también reconocen la falta de un seguimiento para evaluar el mantenimiento y el cambio a través del tiempo.

*Una intervención dirigida a los hermanos de los niños con trastornos del espectro autista: los efectos de un grupo de apoyo de hermanos* (Hansford, 2013, traducido por la autora).

El proyecto *SibsSTAR* del *Douglass Developmental Disabilities Center* (DDDC) es un programa de la *Rutgers University*. Se trata de una intervención específica, ofrecida por la DDDC desde hace 30 años, adaptada a grupos de apoyo para hermanos de niños afectados por diferentes enfermedades, trastornos o discapacidad. Para el trabajo con hermanos de niños con TEA, las sesiones fueron diseñadas para cumplir cuatro módulos: la psicoeducación acerca del TEA, el desarrollo de habilidades para solventar problemas, la formación de habilidades conductuales y el aumento de la autoestima del hermano (Hansford, 2013).

El estudio contó con la colaboración de 20 familias. Decimos familias, porque la autora utilizó el diseño de pre y post-test en tres aspectos: cuestionario con los padres, entrevista con los hermanos participantes del grupo y una evaluación del tipo de juego entre los hermanos (con autismo y sano). Los cuestionarios y entrevistas fueron propuestos para medir: el conocimiento sobre el autismo, afrontamiento y resolución de los problemas y entrenamiento de las habilidades conductuales.

Según Hansford (2013) la aceptabilidad del proyecto fue clasificada como muy satisfactoria. Entre uno de los relatos de los participantes, el hermano expresa lo que más le gustó del grupo: *‘Tengo la oportunidad de hablar con personas que me entienden por completo’* (Hansford, 2013, p. 65, traducido por la autora). Otro relato que destaca la autora es cuando solicita a uno de los hermanos que exprese algo más sobre su experiencia

en el grupo realizado, la respuesta es clara: *‘Es realmente difícil ser un hermano y aún más difícil ser un hermano de un hermano que tiene el síndrome de Asperger. El grupo ha ayudado mucho’* (Hansford, 2013, p. 65, traducido por la autora).

Al hablar de las limitaciones y futuras directrices, Hansford (2013) sugiere la evaluación de la ansiedad y de la depresión de esta población. También está de acuerdo con Smith y Perry en la necesidad de estudiar los procesos durante las sesiones del grupo para entender cuando ocurren estos cambios y que mecanismos potencian tales cambios.

*Consideraciones relevantes sobre las dos publicaciones de los grupos de hermanos de niños con TEA*

En general, Smith y Perry (2005) y Hansford (2013) hacen una importante contribución a la literatura científica. A pesar de que los programas de apoyo a los niños con hermanos con TEA no son infrecuentes, pero poco se han estudiado y no se sabe mucho sobre los efectos de estos grupos.

Los dos grupos investigados están diseñados con propósitos muy parecidos: los conocimientos sobre el TEA y la conducta del hermano. Al mismo tiempo, la metodología y las medidas utilizadas también evalúan aspectos similares antes y después del grupo, sin lograr comprender dónde y por qué ocurren los cambios.

No obstante, ambos autores resaltan la necesidad de estudios dedicados a evaluar el proceso terapéutico de estos grupos.

*Estudio exploratorio sobre la percepción familiar de hermanos de niños autistas: participar o no participar de un grupo de apoyo*

El año 2014 publicamos un artículo del estudio exploratorio realizado con niños que participaban del grupo de apoyo del *Centro Educativo y Terapéutico Carrilet*. El estudio contó con la colaboración de nueve niños. Seis participantes del grupo de apoyo y tres que no participaban en el grupo de apoyo y tampoco recibían otro tipo de asistencia en este sentido. Fueron utilizados tres instrumentos: entrevista estructurada a los padres, el test del dibujo de la familia aplicado al niño y una entrevista posterior al dibujo, donde el niño ayudó a la interpretación del dibujo (Venturella et al., 2014).

Para resumir, en la discusión presentamos una figura comparativa entre los dos grupos, participantes (Grupo 1) y no participantes (Grupo 2) del grupo de apoyo. El Grupo 1 tuvo la oportunidad de afrontar el conflicto emocional, lo que les facilitó vivenciar la ambivalencia y la autovaloración, generando una precoz madurez. El Grupo 2 quedó atrapado en la falta de este espacio y no vivir este beneficio pudo generar un sentimiento de frustración e impotencia bajo la expresión de aparente normalidad.

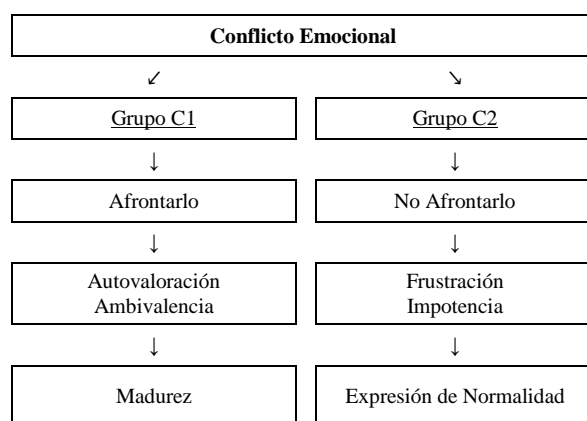


Figura 1.2. Representación comparativa entre el Grupo 1 y el Grupo 2 (Venturella et al., 2014).

Este trabajo era un estudio piloto con una muestra muy pequeña, en el cual había diferencias en las cantidades y configuraciones del grupo, pero a rasgos generales nos permitió reconocer las alteraciones en el campo emocional de los niños sanos con hermanos con autismo, así como los beneficios de los grupos de apoyo en estos niños.

Sin embargo, reconocemos las mismas necesidades que en los dos estudios anteriormente citados y, por lo tanto, nuestro estudio exploratorio ha sido el punto de partida para la actual investigación presentada en esta tesis.

### *Experiencia clínica*

Desde 2009, el trabajo con grupos de hermanos forma parte del conjunto de actividades destinadas a la atención y contención de las familias de *Carrilet*. Durante este período se han realizado tres grupos:

- El primer grupo tuvo una duración de un año (2009-2010).

- El segundo grupo tuvo una duración de tres años (2010 a 2013).
- El tercer grupo era de hermanos de niños con TEA externos a la escuela de Carrilet y se realizó durante un año (2012-2013).
- El cuarto grupo tuvo una duración de dos años (2013 – 2015).

El trabajo realizado en estos grupos sigue dos perspectivas: la educativa y la terapéutica. Esto supone que el grupo además de ser un espacio donde el niño puede preguntar y hablar sobre el tema sin temor a herir sus padres, es también, y sobre todo, un espacio en el que poner con palabras lo que le pasa por dentro, ayudándole a unir, a vincular y a contener sus emociones (Venturella et al., 2014).

Entre algunas declaraciones hechas por los niños durante los grupos destacan:

Martina explica al grupo que cuando su hermano con autismo va a buscarla a su colegio, sus amigos le preguntan por qué anda de puntillas, y ella lo pasa mal, tiene vergüenza, no sabe qué decirles.

Robert, que tiene la cabeza apoyada en la mesa, como descansando relajado, se levanta de golpe, con los ojos muy abiertos mirando a Martina. Dice: ‘¡a mí me pasa lo mismo!’.

Jordi, se une a ellos, y explica al grupo que su hermano va a su mismo colegio, y que él también pasa vergüenza, porque de vez en cuando grita, y cuando él lo oye piensa: ‘vaya [...] este es mi hermano [...]’. Dice que después todos sus compañeros de clase le miran. Dice que todos le miran porque tiene un hermano diferente. (Morral et al., 2012, pp. 168-169).

Según Farrés (2014) el grupo de hermanos favorece al niño compartir todo lo que siente. Un espacio en que pueden compartir e irse gestionando en la difícil ambivalencia entre la rabia y los celos, las culpa y sobreprotección hacia su hermano. Sintiéndose ellos mismos obligados a cuidar también de sus padres, sin el derecho de enfadarse, quejarse o reclamar sus necesidades. Siendo los hijos perfectos que no dan más problemas de los que ya ocasiona el hermano con TEA.

Algo muy importante a tener en cuenta, son los grupos naturales que pueden formarse a raíz de estos encuentros. Muchas familias valoran los espacios que se crean después de los grupos (Morrall et al., 2012): ir a tomar un helado, las invitaciones a cumpleaños, hablar, escuchar y compartir sus experiencias dentro y fuera de la institución. Compartir las vivencias es terapéutico en sí mismo, sea en un espacio formal mediatizado por profesionales, como en el espacio informal creado por las propias familias.



### **3. Marco del trabajo grupal y aspectos técnicos**

*Debidamente regulado, debería introducirse*

*el juego como una medicina.*

*Aristóteles*

En las primeras etapas de la vida, el juego es muy importante para el desarrollo infantil. Es en él que los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Pero el simbolismo es solo una parte del juego. Para tener en cuenta los nexos totales de este fenómeno vamos a poner de relieve el encuadre y los aspectos de su función terapéutica. Es en la forma de contención e interpretación del juego que el terapeuta conducirá el proceso y la dinámica grupal.

#### **3.1 El juego y la verbalización infantil**

Klein (1955) fue pionera en utilizar el juego como técnica psicoanalítica. Para ella el juego es retorno de lo reprimido, es una vía al inconsciente tal como son los sueños, es el lenguaje imprescindible en los niños. Lo natural es el juego y el fenómeno altamente refinado del siglo XX es el psicoanálisis. Al psicoanalista debe resultarle valioso que se le recuerde lo universal que se supone lo que llamamos juego. Es una manera de comunicarse en la psicoterapia. El psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás. Lo universal es el juego y corresponde a la salud. Facilita el crecimiento y por lo tanto, conduce a relaciones de grupo (Winnicott, 2009).

En la teoría del juego, Winnicott (2009) describe una secuencia de relaciones vinculadas con el proceso de desarrollo a fin de explicar dónde empieza el jugar: 1) La primera visión que el niño tiene del objeto es subjetiva. La madre se orienta a hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar. El niño y el objeto se encuentran fusionados. 2) En esta etapa el objeto es repudiado, reaceptado y percibido en forma objetiva. Lo que dependerá en gran medida de la figura materna. 3) La siguiente etapa consiste en encontrarse solo en presencia de alguien. Es decir, el niño juega sobre la base del supuesto de que la persona a quien ama y que por lo tanto es digna de confianza se encuentra cerca, y que sigue estándolo cuando se la recuerda. 4) La etapa que sigue consiste en permitir una superposición de dos zonas de juego. Primero es la madre quien juega con el bebé. Y tarde o temprano, descubre que los bebés varían según su capacidad para aceptar o rechazar la introducción de ideas que les pertenecen, introduciendo su propio juego. Quedando allanado el camino para un jugar juntos en una relación.

El juego es por sí mismo terapéutico. Una experiencia creadora en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida. Hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, del juego a la relación con el grupo. Este fenómeno comparte aspectos de ambas realidades (interna-externa), se encuentra en el espacio potencial (zona intermedia) que existe entre el individuo y su medio. Es en este espacio que la actividad empuja a la búsqueda de la propia persona. El juego se convierte en instrumento de acceso a áreas no exploradas de la personalidad (Cabré, 2002).

Otro factor importante de los fenómenos transicionales es la creatividad. Según Winnicott (2009), es solo en el juego que está la libertad de ser creadores. Lo que hace

que el individuo sienta que la vida vale la pena es la percepción creadora. Frente a esto existe una relación con la realidad exterior de acatamiento, lo que implica un sentimiento de inutilidad en el individuo. El acatamiento es una base enfermiza para la vida. Vivir de forma creadora es un estado saludable. Por lo tanto, el impulso creador es algo que se puede entender como una cosa en sí misma, que se encuentra presente cuando cualquiera contempla algo en forma saludable.

Todas las formas de psicoterapia psicoanalítica para niños están basadas en una profunda comprensión del valor terapéutico y comunicativo del juego (Tustin, 1988). Tanto en el jugar como en la terapia es importante cuidar de un ambiente facilitador. Y son los terapeutas los responsables de preservar el espacio, su seguridad y la amplitud de los límites. Se trata de que los niños puedan vivir una nueva experiencia en un marco en el cual puedan depositar confianza. Por esto, el procedimiento psicoterapéutico debe ofrecer esta experiencia creadora. (Cabré, 2002)

Por lo tanto, el juego, facilitado dentro de las relaciones grupales, es un privilegio para la expresión y el mundo creativo de los niños. Una potente herramienta a disposición del terapeuta y del espacio grupal.

### **3.2 El proceso y la dinámica grupal**

El proceso es el resultado de una serie de fenómenos que suceden a lo largo de la vida de un grupo. Varios autores defienden que el proceso grupal se desarrolla en etapas (Vaimberg, 2010, 2012; Cabré, 2002; Jaitin de Langer, 1983). El proceso incluye

movimientos progresivos-regresivos a través de las distintas etapas y sus respectivas estructuras.

Vaimberg (2010, 2012) explica cuatro etapas de la dinámica grupal a través del predominio de una estructura inconsciente grupal. Denomina esta estructura como la representación de fantasías inconscientes grupales, expresadas en lugares con sus particulares definiciones y la multiplicidad de relaciones que existen entre ellos.

En la primera etapa de formación, el grupo se rige por una *estructura inconsciente radiada* y soporta fantasías regresivas similares a las de la masa con sus mecanismos defensivos correspondientes. La figura del terapeuta es vivida con las características del padre primitivo (autoritario). La siguiente etapa de *cohesión grupal idealizada*, la horda primitiva es sustituida por el clan de los hermanos, disminuidos en su omnipotencia con respecto al padre primitivo. La tercera etapa es de cohesión grupal real, donde el padre primitivo debería ser matado simbólicamente y en realidad desintegrado del grupo. El grupo y cada integrante renuncia a su omnipotencia. Por último se establece la etapa de *madurez grupal* regida por una *estructura inconsciente de red*, la cual permite al grupo transitar con mayor madurez y consistencia por las diferentes transformaciones.

En Escenoterapia, Cabré (2002) esquematiza el proceso terapéutico en tres etapas: inicial, media y final. La primera etapa está caracterizada por la cohesión del grupo, siendo los terapeutas los que llevan la iniciativa y asumen la responsabilidad del grupo. En la etapa intermedia las expresiones son más espontáneas y se abordan temas más conflictivos, en las que se consolida más la relación con los compañeros y la percepción

de unos terapeutas que toleran sus formas de expresarse. En la tercera y última fase, la perspectiva de la finalización requiere una atención especial. Tan significativo como la conciencia de las experiencias aprendidas, también lo es, la representación de la pérdida y de la separación del grupo.

Para Jaitin de Langer (1983) el grupo pasa por cuatro momentos. Un inicio en que predomina una actitud más pasiva y más dependiente de la conducción del terapeuta. En la siguiente fase predominan algunos mecanismos de defensa y surge la rivalidad, creando un subgrupo. En un tercer momento surge la fusión. Seguida de una última fase en que el grupo, por fin, se hace más autónomo y la relación con los demás es más cooperativa.

En resumen, como en cualquier proceso terapéutico, se espera que, una vez finalizado, los participantes hayan adquirido un cierto nivel de *insight* y, sobre todo, un cierto contacto emocional con las propias dificultades. Y que, finalmente, los elementos más sanos de cada miembro del grupo pongan en marcha las nuevas respuestas adquiridas en los temas trabajados.

### **3.3 La co-terapia y la observación**

El trabajo grupal puede ser conducido por uno o más terapeutas. En el caso del trabajo en co-terapia suele suceder por demanda técnica o porque se le ve más ventajoso, según las demandas del grupo. Cabré (2002) explica que una de las motivaciones básicas en la permanencia de dos terapeutas tiene que ver con la

transferencia. Creemos que el grupo ofrece la posibilidad de representar un determinado modelo familiar, donde los terapeutas son los aspectos adultos, normativos y contenedores. Y el resto del grupo, los hermanos de una misma familia. La representación parental de los terapeutas no requiere, necesariamente, una correspondencia real del género de cada uno de ellos, pues independiente de este hecho, el grupo y los terapeutas, permiten ser objeto de este proceso transferencial.

Es importante resaltar que *‘entre los terapeutas del grupo no existe otra diferenciación de funciones que las que quedan determinadas por las características personales y formativas de cada uno de ellos’* (Cabré, 2002, p. 56). Por esto, ambos terapeutas deben compartir las bases teóricas de la comprensión grupal e individual de los sujetos, así como complementarse en la dirección que pretenden dar a sus intervenciones. Compartir sus impresiones y realizar un intercambio continuado integrando los aspectos contratransferenciales, son aspectos básicos de la co-terapia.

Finalmente, la cantidad e intensidad de aspectos contratransferenciales que promueve un grupo, son mucho mejor contenidos trabajando en régimen de co-terapia, y aún más, si el equipo lo complementan los observadores y supervisores.

### *Los observadores*

Lo que ocurre en el espacio clínico es tan intenso que sería imposible pensar que los co-terapeutas pudiesen captarlo todo. El observador desde una cierta distancia física, y

liberado de la responsabilidad de dinamizar el grupo, ayuda a capturar de inmediato el revuelo emocional que se desencadena (Canut & Ramos, 2014).

Dado que las dinámicas grupales desarrollan una interacción simultánea, que difícilmente se podría captar y registrar detalladamente a ojos humanos, otro recurso importante, son los registros audiovisuales que pueden registrar tanto la comunicación verbal, como las expresiones no verbales y actitudes que, de lo contrario, se perderían.

Otra función muy importante del observador conjunta a los terapeutas es la de contrastar las vivencias, emociones, fantasías, reacciones, de cada uno de ellos, para así poder reflexionar sobre el proceso grupal, antes y después de cada sesión.

Considerando el *setting* terapéutico, es necesario presentar al observador en la primera sesión y explicar su función, desmitificando posibles ideas persecutorias de la presencia de alguien 'externo' y de la cámara. La presencia del observador es vivida de forma particular por cada participante del grupo. Las proyecciones pueden resultar amenazantes, o la vez, pueden surgir identificaciones con el modelo de actuación pasiva, aprendiendo a reflexionar durante la actuación de los compañeros (Monreal & Prat, 2014).

Cada vez es más frecuente la presencia de un observador en los trabajos grupales. Normalmente, se trata de una persona que sigue la misma línea de formación, que interviene lo mínimo posible en la sesión y ayuda en la comprensión del proceso grupal. A fin de obtener más detalles, el observador puede hacerse cargo de transcribir las

sesiones grabadas en vídeo (Arias, 2004a), proporcionando un material muy enriquecedor y ventajoso a la hora de supervisar y/o visionar el trabajo.

#### *El setting y sus aspectos técnicos*

La constancia y la estabilidad del trabajo es una perspectiva propia del psicoanálisis. La mayoría de autores que trabajan con la infancia sugieren mantener el mismo despacho, así como la puntualidad, la asistencia, mantener el mismo día y hora de la semana, son elementos que fortalecen el marco del trabajo (Arias, 2004a).

De manera general los grupos infantiles suelen formarse entre cuatro a ocho participantes, según el nivel de patología y si el trabajo se realiza en co-terapia o con uno solo terapeuta (Ginott, 1994; Corominas, 1998; Jaitin de Langer, 1983).

La duración de las sesiones y del tratamiento suelen ser relativos al estilo del grupo, de la terapeuta y su técnica. El hecho de que el grupo sea abierto o cerrado también influencia en el curso del grupo. Jaitin de Langer (1983) prefiere grupos abiertos por la movilidad de los niños. En cambio, Salvson prefería grupos cerrados por considerar que nuevas incorporaciones interferían en el curso del grupo (Ginott, 1994).

### **3.4 Las intervenciones terapéuticas**

La práctica psicoanalítica no solo requiere una larga formación, como también cuenta con las premisas de la personalidad del terapeuta y del desarrollo personal del



mismo. El psicoterapeuta es algo más que un interlocutor y debe ser capaz de acompañar a sus pacientes dentro de una atmosfera especial de la cual pueda entender lo que hasta el momento permanecía inconsciente (Coderch, 2009).

La comprensión intelectual, por sí misma, no produce una modificación del estado psíquico. Por tanto, para ser efectiva, la psicoterapia psicoanalítica debe ser una experiencia emocional y está es la tarea con la que se enfrenta el terapeuta: escucha y comprensión. A la vez, las intervenciones del terapeuta introducirán variables nuevas que darán lugar a nuevas experiencias y formas de elaboración mental. Para Coderch (2009) hay tres actitudes esenciales del terapeuta: la actitud de disponibilidad y atención, las intervenciones verbales y el silencio.

La actitud de disponibilidad y atención está directamente relacionada con la escucha y la comprensión a que nos referimos anteriormente. El hecho de encontrar a alguien que se halla dispuesto a escuchar de forma tolerante introduce un nuevo contexto al paciente, manifiesta no solo la disponibilidad del terapeuta, sino también, su respeto a la libertad del paciente.

Con un propósito semejante, el silencio es una forma de intervención que comunica disponibilidad, atención, tolerancia. El silencio transmite al paciente la necesidad de que él sea autónomo, despliegue su pensamiento, intente observar y comunique esta observación. El silencio puede servir de aliado, pero sería impropio utilizarlo de escudo del terapeuta y utilizado en momentos en los que el terapeuta debería intervenir verbalmente.

Las nuevas ideas y perspectivas en la mente del paciente también son frutos de las intervenciones verbales, que según Coderch (2009) son la clarificación, la confrontación y la interpretación.

### *Clarificación*

Es un instrumento esencial en las intervenciones terapéuticas. El terapeuta percibe lo esencial de la comunicación del paciente y le transmite de manera destacada esta percepción. En ella no se introduce sentimientos ni idea que el paciente ya no haya expresado. Se resume lo expresado y se pone de relieve los aspectos de interés. Se hace para que el paciente siga con su discurso, o tan solo, por dejar para otro momento elementos más implícitos. Dado su sencillez y neutralidad ayuda a proporcionar confianza. Se trata, más bien, de refinar un tratamiento que es habitual de los seres humanos. No hay comunicación sin una actividad organizadora y creadora del sentido de aquel que la recibe (Coderch, 2009).

### *Confrontación*

El terapeuta usa la confrontación siempre que le parezca conveniente que el paciente profundice su pensamiento sobre lo cual no ha podido, o no ha querido, reflexionar suficientemente. Aunque pueda ser utilizada ampliamente, su empleo adquiere el máximo interés cuando: el relato del paciente presenta omisiones y contradicciones importantes; el terapeuta juzga conveniente resaltar algunos aspectos de la comunicación; sea imprescindible señalar incumplimientos de las 'reglas' concertadas

(faltar a la sesión, llegar tarde, guardar silencio prolongado); se quiera despertar el interés del paciente por comprender aquello que se oculta bajo unos actos que le son perjudiciales; sacar partido a los recursos y posibilidades que el paciente oculte. En síntesis:

Podemos decir que las confrontaciones son intervenciones mediante las cuales el terapeuta pone de relieve, ante el paciente, algunos aspectos de su conducta o de sus asociaciones que, pese a ser de naturaleza consciente, permanecen en una especie de penumbra, como si se tratara de algo que no mereciera ninguna especial atención (Coderch, 2009, p. 235).

Debemos tener en cuenta que las confrontaciones nunca deben adquirir el rango de instrumento predominante. En menor o mayor grado, es directiva y debe ser empleada como preparación y facilitador del camino de la clarificación y de la interpretación. Es un instrumento terapéutico útil y relativamente sencillo cuando se aplica con razón y en el momento adecuado.

### *Interpretación*

La interpretación es el instrumento básico de la técnica psicoanalítica, hasta el punto que las otras intervenciones no tengan más finalidad. Interpretar es explicar al paciente el sentido inconsciente de sus manifestaciones. Mediante ella, el terapeuta muestra que es un objeto real que no se deja colocar el lugar el objeto arcaico y que preserva su propia situación.

Mediante la interpretación el terapeuta intenta dar a conocer al paciente aquellos procesos mentales inconscientes que dirigen y condicionan sus relaciones con los demás. Se trata, efectivamente, de un riesgo muy importante, de manera que su efecto debe ser, siempre y únicamente, sugestivo.

Los esfuerzos del terapeuta por llevar al paciente a una comprensión de cómo sus fantasías internas influyen en el mundo externo, deben respetar el equilibrio entre estos dos sistemas. Cualquier cambio en una de estas zonas repercute de inmediato en la otra. Creemos adecuado respetar las normas técnicas de cada tipo de tratamiento. Existen niveles diferentes de psicoterapia psicoanalítica y de sus correspondientes intervenciones, por lo tanto, dependerá del nivel en que el terapeuta quiera y pueda trabajar, el que se halle indicada sus interpretaciones y demás intervenciones.

#### **4. Metodología: aspectos teóricos**

*El estudio sistemático, objetivo y riguroso de la conducta humana es altamente complejo.*

*Anguera, M<sup>a</sup> T. (1993)*

Entendemos el diseño como una guía que direcciona las acciones metodológicas que se centran, especialmente, en la recogida, gestión y análisis de la información, sea cualitativa o cuantitativamente. El proceso de investigación posibilita aportaciones relevantes para el avance del acontecimiento y ninguno es intrínsecamente mejor que el otro, simplemente, se trata de diferentes aproximaciones al estudio de un fenómeno (Flick, 2007). El proceso de creación del conocimiento científico en cualquier ámbito sustantivo carece de la doble perspectiva (cualitativa/cuantitativa) que responda de un modo divergente a posicionarse ante las preguntas planteadas y la realidad (Anguera, 2010; Vaimberg, 2010).

##### **4.1 Metodología mixta**

Los métodos mixtos implican combinar la lógica inductiva con la deductiva (Bergman, 2010) a lo largo de todo el proceso investigador. Precisamente tener una presencia integral en el desarrollo metodológico ‘completo’, la metodología mixta requiere: un objetivo con mayor amplitud para abarcar toda su complejidad, utilizar de forma conjunta instrumentos de recopilación de datos y relacionar los resultados mediante procedimientos de análisis integrados.

Los métodos mixtos presentan cinco características básicas: triangulación o búsqueda de convergencia de resultados; complementariedad o examen del solapamiento en las facetas de un fenómeno; iniciación o descubrimiento de paradojas o contradicciones; desarrollo secuencial de los instrumentos entre sí; expansión o extensión del proyecto a medida que avanza (Castañer, Camerino, & Anguera, 2013). Con estas características se pueden derivar diferentes tipos de diseños, entre ellos el diseño exploratorio secuencial. En este caso los resultados del primer método cualitativo permiten ayudar a desarrollar o informar el segundo método cuantitativo, siendo necesaria una exploración previa, ya que no se dispone de instrumentos o medidas y se desconocen las variables. Es a través de este carácter exploratorio inicial, que después se construye una etapa cuantitativa que se conectará con la fase cualitativa, siendo el diseño que mejor se acomoda a estudios de fenómenos inconcretos e intangibles, donde las variables aún son desconocidas (Creswell & Plano Clark, 2007).

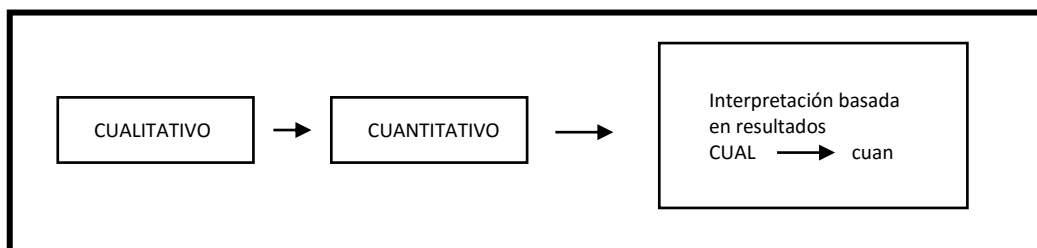


Figura 1.3. Diseño exploratorio secuencial (Castañer et al., 2013, adaptado)

En este tipo de metodología, el investigador se convierte en el principal ‘instrumento’ de recogida de datos, estando directamente implicado en el proceso de captar la realidad. Principalmente, porque la teoría se genera a partir de los datos de una realidad concreta, y no partiendo de generalizaciones a priori.

Esta filosofía posibilita flexibilizar el estudio de acuerdo con la propia realidad, siendo el diseño de la investigación emergente y en cascada.

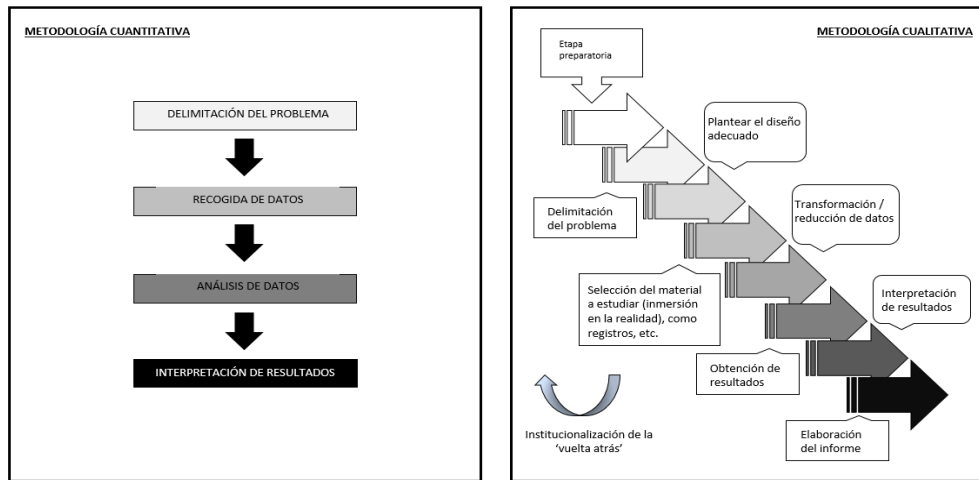
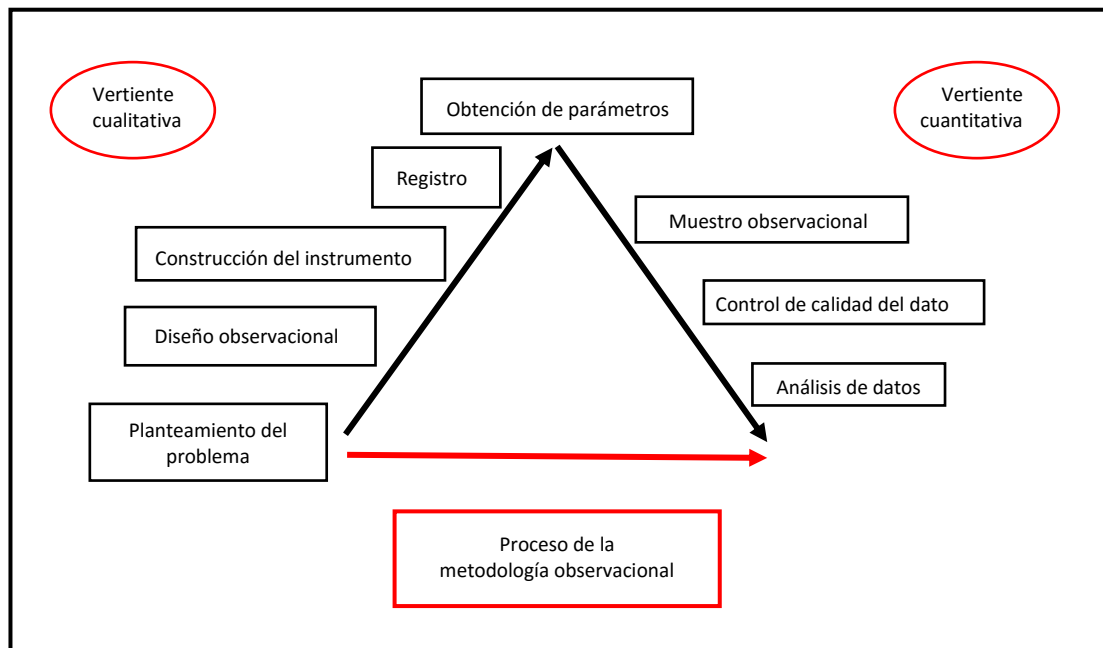


Figura 1.4 Proceso según posiciones clásicas (Anguera, 2009, adaptado).

## 4.2 Metodología observacional

La metodología observacional ha sido pionera en lograr una complementariedad metodológica (Anguera & Izquierdo, 2006). Inicialmente es considerada una metodología cualitativa, incluso a lo que decía respecto al desarrollo analítico posterior. De todas las maneras, si la metodología cualitativa aporta una gran riqueza en la obtención de los datos, será la vertiente cuantitativa que ayudara para un análisis más conveniente, una idea básica para el concepto de complementariedad metodológica.



*Figura 1.5* Complementariedad CUAL – CUANT en el proceso de la metodología observacional (Anguera, 2009, adaptado).

El objeto de estudio de la metodología observacional es el comportamiento, en cualquier de sus ámbitos de actuación habitual. Hay que distinguirla esencialmente como proceso basado en el análisis de la conducta espontánea del sujeto (Anguera, Blanco & Losada, 2001). Tradicionalmente, la metodología observacional se propone registrar las conductas directamente observables. Según Weick (1968) los comportamientos observables se diferencian entre simples (conducta no verbal, conducta espacial, conducta vocal y conducta verbal) y compuestos (cuando se observa más de uno de los niveles simples).

Para el análisis de la interacción grupal, y acorde con investigaciones previas (Roustan, 2011; Arias, 2004a; 2011), la conducta verbal o lingüística y el turno de intervención son el principal objeto de estudio.



Este tipo de diseño se va elaborando a medida que avanza la investigación, lo que permite una adecuación a múltiples realidades y a las interacciones entre investigador y contexto (Vaimberg, 2010, 2012).

### **4.3 El investigador observador**

En el apartado anterior, hemos recogido los aspectos clínicos sobre la importancia del observador dentro del *setting* terapéutico. Desde el punto de vista metodológico, este papel gana aún más importancia, dado que sin el mismo, no habría la posibilidad de desarrollar la investigación. Hay varias formas de realizar una observación, puede ser externa o no participante, interna o participante y auto observación (Anguera, 1988).

Para esta investigación optamos por la observación participante. La observadora estaba dentro del grupo y asistía todas las sesiones de manera pasiva, interviniendo en alguna ocasión puntual. Compartir la experiencia grupal facilitó una captación más global del grupo. Por lo tanto, a posteriori, se disponía de más recursos para codificar el material y comprender la dinámica grupal.

Anguera (1997) destaca que para ser un buen observador es importante reunir algunas cualidades: orientación y conocimiento de lo que va hacer; poseer una gran objetividad y escepticismo; madurez, discreción e imaginación controlada; actitud alerta, interesada y activa; habilidad por pasar desapercibido; capacidad de oír y escuchar, de ver y percibir; habilidad para considerar las interrelaciones del marco observacional dentro del contexto social y cultural.

Aún y así, al registrar lo que percibe, el observado coge el riesgo de sesgar la realidad. En la metodología observacional es importante tener en consideración algunos grupos de sesgos (Arias, 2004a):

- La reactividad consiste en el efecto que la presencia del observador produce a los participantes. Una manera de minimizar la reactividad es explicar a los participantes porque hay un observador y, en el caso de esta investigación, también explicar la presencia de una cámara de video. Es importante que el tema no sea un tabú para el grupo y haga parte, de manera más natural posible, de la experiencia del grupo (Anguera, 1983, 2003).
- La expectativa son las previsiones y anticipaciones no contextualizadas, dadas por el observador, que en ocasiones ni es consciente de ellas. Para disminuir sus posibilidades es importante que el investigador/observador deje la mente lo más libre que pueda.
- La captación de significado en la observación (**O**) implica un adecuado equilibrio entre percepción (**P**), interpretación (**I**) y conocimiento previo (**Cp**), sin que ello obvie la ausencia de determinados sesgos (**S**), vinculándose directamente con la *ecuación funcional de la observación*:  $O=P+I+Cp-S$  (Mucchielli, 1977; Anguera, 1988).

#### **4.4 Elaboración de instrumentos no estándar**

Los instrumentos de la metodología observación son elaborados *ad hoc* por el investigador y representan una construcción específica para cada estudio observacional. Como tanto las conductas como los contextos son heterogéneos, resulta obvia la

naturaleza no estandarizada de los instrumentos. El instrumento de observación por excelencia es el sistema de categorías, muy laborioso y dotado de una excesiva rigidez, mientras que el formato de campo, de reciente incorporación, se consolida por su gran funcionalidad (Anguera, Magnusson, & Jonsson, 2007).

La finalidad del tratamiento de datos es imponer algún orden a un gran volumen de información, así como proceder con su reducción para que se pueda obtener unos resultados comunicables en un informe de investigación (Vaimberg, 2010). Para este estudio se logra complementar el soporte teórico de mayor rango que proporciona el sistema de categorías con la beneficiosa flexibilidad que constituye el formato de campo, resultando en el instrumento adecuado para la elevada complejidad de la situación empírica.

### *Formato de Campo*

Su origen se remonta a una vieja técnica de registro de Weick (1968) que a lo largo de los años ha sido optimizada, implicando en su elaboración los criterios:

- Establecimiento de ejes del instrumento, criterios fijados según el objetivo del estudio.
- Lista de conducta correspondientes a cada uno de los criterios.
- Asignación de un sistema de categorías (códigos) a cada una de las conductas derivadas de los criterios. Según la complejidad del caso es posible desglosar en sistemas dobles, triples, y así sucesivamente.

- El registro del formato de campo consiste en el encadenado de códigos correspondientes a conductas simultáneas o concurrentes, el cual permitirá un registro exhaustivo del flujo de la conducta y una enorme facilitación para los análisis posteriormente.

El formato de los códigos se adaptará a las características del programa informático de registro, lo que posibilita una intercambiabilidad entre diversos programas. Las configuraciones se rigen por los criterios sincrónico y diacrónico:

Sincrónico, porque todos los códigos de cada configuración corresponden a conductas –una de cada criterio–simultáneas, de forma que, al modificarse uno o más códigos de una configuración, se da lugar a la siguiente. El criterio diacrónico se apoya, precisamente, en esta sucesión de configuraciones a lo largo del tiempo de una o varias sesiones de observación. Si en alguna configuración no corresponde registrar código de algún criterio, en su lugar se coloca Ø (Anguera et al., 2007, p. 71).

Cuando cotejamos los dos instrumentos, formato de campo y el sistema de categorías, establecemos que la relación de conductas que corresponden a los criterios son las categorías que forman el sistema, y por lo tanto, son *exhaustivas* y *mutuamente excluyentes* a nivel intra-criterio del formato de campo.

### *Sistema de categorías*

La *exhaustividad* (E) y la *mutua exclusividad* (ME) son los criterios para la base del sistema de categorías. La exhaustividad se refiere a que cualquier conducta del ámbito estudiado pueda ser categorizada. La mutua exclusividad consiste en que cada una de estas conductas corresponda a una y sólo una categoría. No existe un número máximo o mínimo de categorías, pero conviene tener presente un equilibrio entre un número mínimo discriminativo y un máximo que evite la confusión entre las mismas.

Las categorías deben ser definidas cuidadosamente, de forma que contemplen todos los matices entre la realidad y el marco teórico. En este momento entra el análisis y las revisiones que deben ser realizadas minuciosamente por el investigador, adecuando el grado de homogeneidad de las conductas, desglosando alguna agrupación, modificando, adaptando, visionando todo el material proponiéndose nuevas categorías, y volviendo a repetirlo de forma interactiva, hasta que el conjunto de categorías cumplan los criterios de E/ME.

Cada categoría debe ser muy bien definida y ejemplificada, y cuando no se produzca ocurrencia de la conducta considerada, esta carencia debe ser registrada con el código citado anteriormente, la categoría formal del *conjunto vacío* ( $\emptyset$ ). Finalmente, es conveniente considerar la posibilidad de una estructura jerárquica, desde una mayor molaridad a una mayor molecularidad.

Una vez desarrollados, el instrumento no estándar, éstos deberán someterse a un proceso de control de calidad, con la finalidad de garantizar el carácter de los datos. Por supuesto, que la elaboración del sistema de categorías, del formato de campo, la combinación entre ambos y el control de su fiabilidad, es un proceso muy laborioso. Pero, indudablemente, esta combinación representa disponer de instrumentos adaptados específicamente a la realidad que se estudia, posibilitando el punto de partida del análisis posterior (Anguera et al., 2007).

## **SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO**

## **5. Objetivos**

El principal objetivo de esta tesis es estudiar el proceso de un grupo de niños que tienen hermanos diagnosticados con TEA (Trastorno del Espectro Autista) del Centro Educativo y Terapéutico Carrilet.

Las características del grupo y la complejidad de su interacción, componen un carácter exploratorio de esta investigación. Por lo tanto, hemos planteados los objetivos específicos relacionados con este perfil y la metodología empleada.

### **Objetivos específicos**

- a. Explorar las condiciones propias de tener un hermano diagnosticado TEA: nos interesa identificar si a lo largo del proceso terapéutico se habla del hermano de manera descriptiva, conflictiva y/o adaptativa.
  
- b. Analizar la evolución comunicativa de los participantes y del grupo: nos interesa valorar si en el transcurso del proceso grupal la comunicación verbal aumenta, disminuye o cambia.
  
- c. Reconocer las intervenciones de las terapeutas a lo largo del proceso grupal: nos interesa encontrar patrones que antecedan y precedan las intervenciones terapéuticas.



d. Estudiar la complementariedad de la relación co-terapéutica: nos interesa descubrir en qué se diferencian los perfiles individuales de cada terapeuta del resultado final del trabajo co-terapéutico en el grupo.

## **6. Diseño del estudio**

Entendemos el diseño en metodología observacional como la estrategia integral del proceso, se trata de un serie de pautas relativas a la organización empírica del estudio que se materializan en una secuencia de decisiones acerca de cómo recoger, organizar y analizar los datos, siempre, subordinado, claro está, a la fijación de los objetivos específicos del estudio (Anguera et al., 2001).

El estudio del comportamiento percibido, espontáneo o habitual en uno o más de un sujeto, durante un tiempo determinado, que producen o ejecutan conductas o actividades en uno o más niveles de respuestas, y en un contexto habitual o no preparado, dibuja tres ejes de seguimiento: temporalidad (puntual o seguimiento), unidades observables (idiográfico o nomotético) y nivel de respuesta (unidimensional o multidimensional). A partir de sus combinaciones proporcionan ocho diferentes tipos de diseño que cubren todas las posibilidades en el planteamiento de estudios observacionales (Anguera et al. 2001).

El diseño de esta investigación se sitúa en las perspectivas:

- a) Seguimiento, diacrónica o longitudinal, dado que disponemos de diferentes sesiones e interesa saber si se producen cambios o patrones durante el proceso.

b) Idiográfico cuando contemplamos todo el grupo como una unidad, y Nomotético cuando nos interesa estudiar individualmente uno de los participantes en el proceso.

c) Multidimensional al considerar concurrentemente varios niveles taxonómicos de conducta.

Por lo tanto, cuando contemplemos a todo el grupo como unidad el diseño correspondiente será de *Seguimiento, Idiográfico y Multidimensional* (S / I / M), y cuando nos interese estudiar individualmente cada uno de los participantes el diseño correspondiente será de *Seguimiento, Nomotético y Multidimensional* (S / N / M).

## **7. Método**

### **7.1 Participantes**

La formación del grupo se produjo durante el curso 2012-13, a partir de las peticiones formuladas por las familias o indicaciones hechas por las terapeutas del Centro Educativo y Terapéutico Carrilet. Resulta relevante destacar que la existencia del grupo es algo natural y forma parte del trabajo habitual con las familias de los alumnos. Por una parte, se entiende que la investigación colabora, mediante sus resultados, en el trabajo que se hace con el grupo, pero por otra, es evidente que hay un grupo que se convierte en muestra, y que condiciona los parámetros de la investigación. Por lo tanto, la selección fue realizada por los especialistas del propio centro conforme a criterios ya utilizados en grupos anteriores y acordados con la investigadora.

#### **Criterios de selección**

La selección de los participantes había de responder a los siguientes criterios de inclusión:

- a) Tener entre 6 y 9 años.
- b) Estar escolarizado en un centro ordinario.
- c) Tener un hermano con el diagnóstico TEA.
- d) No estar diagnosticado con ningún Trastorno General del Desarrollo.
- e) No participar en otro tipo de psicoterapia.

También se han considerado los siguientes criterios de exclusión:

- a) Tener edad fuera de la franja de 6 a 9 años.
- b) No estar escolarizado en un centro ordinario.
- c) No tener un hermano con el diagnóstico TEA.
- d) Estar diagnosticado con algún tipo de Trastorno General del Desarrollo.
- e) Participar en algún otro tipo de psicoterapia.

La cascada de dificultades de asistencia ha llevado a considerar el real inicio del trabajo grupal en la sesión tres.

### **Composición del grupo**

Para una mejor discreción hemos cambiado los nombres de los participantes por siglas. Los cuatro participantes cumplen los criterios de inclusión y exclusión. A continuación les presentamos por sexo, edad y las mismas características de sus hermanos con el diagnóstico TEA.

**PAi** es una **niña** de **seis años** de edad. Su hermana diagnosticada de TEA es un año menor que ella.

**PJo** es un **niño** de **siete años**. Es mellizo de su hermano diagnosticado de TEA.

**PMe** es una **niña** de **nueve años**. Su hermana diagnosticada de TEA es dos años mayor que ella.

**PMi** es una **niña** de **siete años**. Su hermano diagnosticado de TEA es un año menor que ella.

El grupo fue conducido por tres psicólogas, dos con el rol terapéutico y una de observadora. A las terapeutas también fueran asignados siglas.

TE es psicóloga clínica, psicoanalista y colabora con el *Centro de Tratamientos de Carrilet*.

TN es psicóloga del *Centro Educativo y Terapéutico Carrilet*, psicoterapeuta del *Centro de Tratamientos de Carrilet* y miembro asociada de L'ACPP.

La observadora es psicóloga postgraduada en autismo, especialista en atención domiciliaria y familia.

## **7.2 Materiales e instrumentos**

Para la metodología utilizada es importante diferenciar el instrumento de registro y el instrumento de observación.

### **7.2.1 Instrumento de registro**

Para la presente investigación se instaló una cámara de vídeo en el despacho donde se realizó las sesiones del grupo, lo que permitió grabar todas las sesiones del grupo de inicio a fin. Teniendo en cuenta la normativa ética, los padres de los participantes han firmado un consentimiento informado y a los niños se les ha explicado la presencia de la

camera. Con todo, el posicionamiento de la camera fue pensado a fin de reducir al máximo el sesgo de reactividad en los participantes observados.

Este recurso aumentó la capacidad de recogida de datos, permitiendo un registro permanente y objetivo, proporcionando un material idéntico a la conducta original, además de facilitar su reproducción las veces que hagan falta para una correcta transcripción de la conversación.

### **7.2.2 Elaboración del instrumento no estándar**

Nuestro instrumento de análisis está basado en una conceptualización teórica previa y fue desarrollándose a partir de la lectura minuciosa de las sesiones transcritas. Se caracteriza por la complementariedad metodológica entre el formato de campo y el sistema de categorías. Ambos elaborados *ad hoc* por la investigadora y representan una construcción específica para este estudio (Anguera & Blanco-Villaseñor, 2006).

El instrumento fue pensado con el fin de recoger la comunicación desde el propósito inicial del grupo hasta los matices aportados a través del juego. Desde la perspectiva del formato de campo hemos estudiado el material en cuatro dimensiones: el turno, el grupo, el hermano autista y el juego. Desde cada uno de estos criterios construimos un sistema de categoría cumpliendo las condiciones de exhaustividad y mutua exclusividad.

Dimensión 1 – TURNO: considera el turno del habla.

Diferenciando en dos macrocategorías: terapeutas y participantes.

Categorizado con seis códigos.

Dimensión 2 – GRUPO: considera las interacciones participativas de cada turno.

Diferenciando en cinco macrocategorías: corporales, sonidos, breve, relación e intervenciones.

Cada macrocategoría fue diferenciada en tres niveles, totalizando 15 códigos.

Dimensión 3 – HERMANO DIAGNOSTICADO CON TEA: elemento común entre sus participantes que lleva a considerar al grupo como unidad. Se categoriza cuando se explicita en la conversación.

Cuenta con una única categoría dividida en tres partes, por lo tanto, cuenta con tres códigos.

Dimensión 4 – JUEGO: elementos que favorecen la interacción y las expresiones del grupo. Los materiales facilitados son: plastilinas, muñecos, hojas A4 en blanco, lápices, goma, sacapuntas, tijeras, pegamiento.

Cuenta con una única categoría dividida en tres partes, por lo tanto, cuenta con tres códigos.



El instrumento cuenta con un total de 27 códigos:

Dimensiones												
TURNO			GRUPO			H. TEA			JUEGO			
Macrocategoria	Categoria	Codigo	Macrocategoria	Categoria	Codigo	Macrocategoria	Categoria	Codigo	Macrocategoria	Categoria	Codigo	
Terapeutas	E	TE	Coporales	1	C1	Hermano	1	H1	Material	1	M1	
	N	TN		2	C2		2	H2		2	M2	
	Ai	PAi		3	C3		3	H3		3	M3	
Participantes	Jo	PJo	Sonidos	1	S1							
	Me	PMe		2	S2							
	Mi	PMi		3	S3							
				Breve	1							B1
					2							B2
					3							B3
				Relación	1							R1
					2							R2
					3							R3
				Intervención	1							I1
					2							I2
					3							I3

Figura 2.1 Esquema de codificación para el análisis de datos.

A partir de las transcripciones hechas previamente, el registro fue segmentado respectando los criterios:

- Sesión: el registro de las transcripciones mantuvo la división natural respecto al inicio y el fin de cada sesión realizada, originando un bloque de texto para cada sesión.
- Turno: el registro respecto el inicio del turno por el inicio del habla de una terapeuta o de un participante. Puede ser concluído por tres razones: el habla de otra terapeuta u otro participante, la presencia de más de una categoría en la misma dimensión en el turno, una descripción del contexto.
- Fragmento seleccionado: la selección del texto sigue la secuencia de los turnos del habla.
- Grupo: todos los turnos cuentan con una categoría de la dimensión 2.
- Hermano con TEA: espacio para los turnos en que hay la presencia de una categoría de la dimensión 3.

- Juego: espacio para los turnos en que hay la presencia de una categoría de la dimensión 4.

En la figura 2.2 se muestra la estructura utilizada para segmentar: las transcripciones, el formato de campo y el sistema de categorías.

TURNO	Fragmento del texto seleccionado	GRUPO	H. TEA	JUEGO
-------	----------------------------------	-------	--------	-------

*Figura 2.2 Estructura utilizada para segmentar el material.*

### **Macro categorías, categorías y códigos: descripciones y ejemplos**

#### Dimensión 1 – TURNO

Terapeutas: las intervenciones verbales de los terapeutas son parte integrante y esencial en la conducción de las sesiones. Introducen nuevas variables y dan lugar a nuevas experiencias y elaboraciones mentales a los participantes. Las sesiones fueron conducidas por dos terapeutas, dando lugar a dos códigos: **TE** y **TN**.

Participantes: las expresiones verbales de los participantes forman un estilo propio de comunicarse, como individuo y como grupo. El grupo quedó configurado por cuatro participantes, dando lugar a cuatro códigos: **PAi**, **PJo**, **PMe** y **PMi**.

## Dimensión 2 – GRUPO

Corporales: gestos físicos que representan una comunicación activa.

### **C1 – Corporal de nivel 1**

Cuando el participante no contesta una pregunta de manera verbal y levanta los dos hombros a la vez. Añadido al movimiento de levantar los dos hombros a la vez, el participante presenta simultáneamente otra expresión no verbal.

*PJo da de hombros (sesión 03, línea 24).*

*PJo levanta los hombros y la mano como señal de duda (sesión 04, línea 143).*

*PJo da de hombros y hace señal positiva con la cabeza (sesión 07, línea 319).*

### **C2 – Corporal de nivel 2**

Cuando el participante no contesta una pregunta de manera verbal y hace señal negativa con la cabeza.

*PMi hace señal negativa con la cabeza (sesión 03, línea 68).*

### **C3 – Corporal de nivel 3**

Cuando el participante no contesta una pregunta de manera verbal y hace señal positiva con la cabeza. La comunicación no verbal con connotación positiva también puede ser expresada levantando el brazo, la mano o las cejas

*PMe hace señal positiva con la cabeza (sesión 03, línea 525).*

*PJo levanta sutilmente las cejas (sesión 04, línea 190).*

*PJo levanta el brazo (sesión 05, línea 121).*

*PMi levanta la mano (sesión 05, línea 293).*

Sonidos: la presencia o ausencia de sonidos que interrumpen la comunicación del grupo y el turno del habla.

### **S1- Sonido de nivel 1**

Silencio, cuando no hay comunicación verbal ni corporal que representen una comunicación activa. El tiempo de duración del silencio no es el mismo en cada momento que ocurre.

*En este momento hay 3s sin habla (sesión 03, línea 572).*

*En este momento hay 10s sin habla (sesión 04, línea 106).*

*En este momento hay 40s sin habla (sesión 06, línea 119).*

### **S2 – Sonido de nivel 2**

La producción de un reflejo voluntario o involuntario, como la tos o el estornudo. Destacándose ante la comunicación verbal o rompiendo el silencio. El sonido puede darse a través de movimientos corporales.

*PAi tose (sesión 04, línea 362).*

*TE estornuda (sesión 05, línea 79).*

*PMe se sienta y balancea las piernas haciendo un poco de ruido (sesión 03, línea 171).*

*PMi bate los pies muy fuerte en suelo de manera constante (sesión 03, línea 182).*

*PMi bate los pies haciendo sonido en la mesa (sesión 03, línea 264).*

### **S3 – Sonido de nivel 3**

Sonido acompañado de expresión facial de risa. Simultáneamente a la risa pueden ocurrir otros sonidos que expresan humor.

*TE sonrío (sesión 03, línea 555).*

*TN bate palmas (sesión 04, línea 80).*

*PMi hace sonidos altos como silbar (sesión 09, línea 471).*

*PMi tararea (sesión 09, línea 436).*

Breve: comunicación verbal de expresiones muy cortas. Que no expresen una pregunta y no sea una intervención terapéutica.

### **B1 – Breve de nivel 1**

Expresiones o respuestas muy cortas y vocalizaciones que expresan estar de acuerdo.

*TN: Vale, bueno (sesión 03, línea 15).*

*TN: ¡Claro! (sesión 03, línea 96)*

*TN: Ajam! Ja! (sesión 03, línea 224).*

*TN: És veritat, mira (sesión 03, línea 442).*

*PMi: M'agrada (sesión 03, línea 478).*

*TN: Exacto (sesión 04, línea 172).*

*TN: Hum (sesión 04, línea 212).*

*TE: Esto iba decir yo (sesión 04, línea 553).*

*TN: Per suposat (sesión 05, línea 1065).*

*TE: Vaja, tens raó (sesión 06, línea 305).*

*TN: Pot ser (sesión 06, línea 473).*

*TN: Som-hi, doncs (sesión 06, línea 702).*

*PAi: Yo veo una (sesión 07, línea 55).*

*PJo: Yo también (sesión 07, línea 56).*

*PMe: Jo crec que sí (sesión 07, línea 122).*

*PJo: ¡Esto! (sesión 07, línea 555)*

*TN: Os tiro, doncs (sesión 07, línea 1056).*

*TE: Ah! (sesión 09, línea 153)*

*TN: I tant (sesión 09, línea 390).*

*TN: Perfecto (sesión 09, línea 753).*

*TE: Vale, vale. D'acord (sesión 09, línea 1157).*

Onomatopeyas que expresan sorpresa, admiración.

*TE: Ala! (sesión 03, línea 21)*

*TN: ¡Hombre! (sesión 03, línea 94)*

*TN: ¡Jolín! (sesión 04, línea 149)*

*TE: ¡Ole! (sesión 04, línea 264).*

*TE: ¡Vaya! (sesión 04, línea 314).*

*TN: Caramba (sesión 04, línea 446).*

*TN: ¡Ui!' (sesión 05, línea 929).*

*PAi: ¡Uf, cuanta! (sesión 07, línea 671)*

*TN: Uou! (sesión 07, línea 753)*

*PMi: Eee (sesión 08, línea 813).*

*TN: Mare meva! (sesión 08, línea 1012)*

*TN: ¡Ostras! (sesión 09, línea 306)*

*TN: A veure. Madre mía! (sesión 09, línea 461)*

*TN: ¡Toma! (sesión 09, línea 115)*

## **B2 – Breve de nivel 2**

Expresiones o respuestas muy cortas con connotación de negativa o de duda.

*PJo: No (sesión 03, línea 81).*

*TN: Tampoco (sesión 03, línea 174).*

*PMe: Pues no sé (sesión 03, línea 226).*

*TN: No sé, jo m'ho imaginava (sesión 03, línea 558).*

*PJo: Aún no (sesión 04, línea 91).*

*TE: No lo sabemos (sesión 04, línea 713).*

*PAi: Nunca (sesión 05, línea 616).*

*PMe: Mío no es (sesión 07, línea 726).*

*PMe: No, això no farem servir (sesión 08, línea 559).*

*TN: Crec que no! (sesión 09, línea 882).*

*PAi: Yo nunca digo (sesión 09, línea 497).*

## **B3 – Breve de nivel 3**

Saludos expresados, normalmente, a principio y a final de las sesiones, o respuestas cortas con connotación positiva.

*TN: ¡Pasamos ya! (sesión 08, línea 4).*

*TE: Hola! Bona tarda! (sesión 08, línea 6).*

*PMi: Bé (sesión 03, línea 8).*

*PJo: Un poco (sesión 03, línea 48).*

*PJo: Esto era (sesión 03, línea 64).*

*PMi: Sí (sesión 03, línea 118).*

*TN: Endavant (sesión 03, línea 164).*

*TE: Hola PMe (sesión 03, línea 167).*

*PMe: Tambien (sesión 03, línea 209).*

*PMe: Jo (sesión 03, línea 369).*

*PJo: Gracias (sesión 03, línea 538).*

*TN: ¡Salud! (sesión 03, línea 609).*

*TE: Adéu, que vagi bé! (sesión 04, línea 1065).*

*PMe: Meva (sesión 05, línea 1032).*

*PAi: Vull (sesión 08, línea 516).*

*TE: Poc a poc (sesión 06, línea 664).*

*TE: Bones vacances i fins al mes que ve (sesión 07, línea 1093).*

*TN: Fins al setembre, si! (sesión 09, línea 1163).*

Relación: comunicación verbal que promueve y hace avanzar la conversación, transmite el pensamiento y/o el sentimiento de quien habla.

### **R1 – Relación de nivel 1**

Repeticiones literales del habla del otro de forma declarativa o interrogativa. La repetición puede intercalarse con otro turno del habla. No posibilita un cambio de tema ni de seguimiento a la conversación. La repetición anula la posibilidad de clasificar otra categoría, dado que hace referencia a una situación categorizada anteriormente.



*PMi: Un perro interactivo (sesión 03, línea 76).*

*PJo: Perro interactivo (sesión 03, línea 77).*

*PMi: A la meva casa hi ha un ratolí (sesión 03, línea 458).*

*TN: Si, a casa vostra hi ha un ratolí? (sesión 03, línea 459).*

*PJo: No me cabe la cabeza (sesión 04, línea 638).*

*TE: No te cabe, nada más te cabe la cabeza (sesión 04, línea 639).*

*PMe: I aquí, suposem que aquesta molt lluny, i aquesta el meu pare treballant, de dentista, el que és (sesión 05, línea 449).*

*TN: Aham (sesión 05, línea 450).*

*TN: I esta molt lluny (sesión 05, línea 451).*

*TE: Pot ser que aquesta de la PMi que també té ous, pot ser una serpa. Una senyora serpa (sesión 07, línea 439).*

*PMe sonríe (sesión 07, línea 440).*

*PMe: Serpa! (sesión 07, línea 441).*

Peticiones de material y objeto: para considerar una petición, la solicitud del material debe ser activa por parte del participante.

*PMi: Necesito una goma (sesión 03, línea 552).*

*PJo: ¿Me pasas un lápiz? (sesión 04, línea 487).*

## **R2 – Relación de nivel 2**

Frases interrumpidas por otro turno del habla y/o que solicitan espera. Siempre y cuando no cumpla una función de contención por parte de las terapeutas.

*TE: Estaria bé, un robot que et fas... (sesión 03, línea 105).*

*TN: La PMi fa una cara com... (sesión 03, línea 295).*

*TN: A ver PJo... (sesión 05, línea 188).*

*PMi: Espera! (sesión 09, línea 349).*

### **R3 – Relación de nivel 3**

Frases de relación e interacción, que dan curso y seguimiento a la conversación.

Tales como: frases (enunciativas, descriptivas, explicativas), preguntas (iniciales, de seguimiento) y respuestas.

*TN: Somos nosotros, ir entrando (sesión 05, línea 6).*

*PMe: No, però va anar el dimecres (sesión 05, línea 40).*

*TE: ¿Qué tal? (sesión 07, línea 7).*

*PMe: Bueno, mi mejor amiga (sesión 06, línea 682).*

*PAi: Sí, porque el otro día no había venido (sesión 08, línea 12).*

Intervención: intervenciones de las terapeutas que pasan al campo emocional.

Las intervenciones son propias de la dimensión Grupo por ser la única macrocategoría propia de una comunicación de las terapeutas. En ella estará implícito que hay una implicación de sentimientos del paciente, sea hablando de su hermano o a través del juego.

### **I1 – Intervención de nivel 1**

Resume, sintetiza y subraya la comunicación de los participantes y del grupo, tanto en su aspecto explícito como en los implícitos. Busca esclarecer el contenido de la comunicación de los participantes. Recoge hechos anteriores, hace memoria a lo que

haya pasado. Pone límites a los cambios de tema u otras interferencias sobre el asunto de interés común.

*TN: Saps que dèiem a principi PMe, quan tu no havies arribat. Que han vingut ells i deien, tot va molt bé, tot molt bé, tot molt bé. I dèiem, home, hi ha vegades que hi ha coses que no van bé, que s'enfaden, que fan pena, i mira, han anat sortint. Ni sempre un està content, hi ha vegades que un té pena, un té vergonya. Que tu deias, PMe. Hi ha vegades que un està enfadat. I que bè que en aquell lloc ho podem explicar tot. Això és el que deia, me'n recordaré, i precisament per això, hem fet el grup. Perquè totes aquestes coses difícils les podem parlar aquí dintre (sesión 03, línea 498).*

*TE: És diferent del monstre de l'altre dia, és un monstre de mil ulls (sesión 05, línea 189).*

*TE: Aquí necessitem més verd per a una granota gegant, allà cal molt menjar per a una serp que té una fam tremenda, el aquí el tigre que no s'aguanta (sesión 07, línea 755).*

## **I2 - Intervención de nivel 2**

Estimula en el participante y/o en el grupo, el interés por su conducta, permite asociaciones que de otra forma no pasarían. Incluye intervenciones empáticas y de confrontación.

*TN: Hi ha vegades que tot això que passa a casa vostra amb els vostres germans pot ser els pares no tenen tant temps de mirar a vosaltres (sesión 03, línea 403).*

*TE: Así que navidad, reyes y encima el cumpleaños de tu hermana (sesión 04, línea 117).*

*TN: Jo no sé amb què intenció venia el cocodril, no sé si venia a ajudar, a menjar... o què venia fer aquell cocodril (sesión 05, línea 711).*

### **I3 - Intervención de nivel 3**

Explica al participante y/o al grupo el sentido inconsciente de sus manifestaciones verbales y de su comportamiento. Ofrece hipótesis de cómo se sienten o podrían sentirse los participantes a partir del juego o de lo que se está conversando. Busca conectar la conducta con la emoción. Pueden ser verbalizaciones de aspectos inconscientes de los participantes, refleja el ahora y aquí de la sesión.

*TE: És un problema quan un nen s'enfada i no pot fer-ho entendre. Perquè si vosaltres la mama o el papa diuen prou la tele, potser us enfadeu, però us enfadeu d'una manera diferent. No vull veure la sèrie, o que ara no vull fer el deures. Però és una manera d'enfadar diferent. I si els pares diuen: 'mira, ara fa això i demà o passat el tornarà a mirar', vosaltres podeu entendre això. Però un nen que no entèn, quan li dius que no, baralla com si s'acabés el món, que 'treuen això que és meu, és la meva pel-li', no saben entendre (sesión 03, línea 263).*

*TN: Hombre, este demonio enfadado y terrible, quizás se pone un poquito contento al tener esta guitarra (sesión 03, línea 543).*

*TE: Un túnel. Nos os pasa a veces, de pensar: 'yo, si pudiera irme a la China, me iría'. Como una forma de decir: 'me voy muy lejos y las preocupaciones de los papas, de los demás que no se entienden, me voy a la China'. Como la tortuga y a la niña, de estos cuentos (sesión 04, línea 452).*

*TN: Em sembla que avui el que ha passat, pot ser, que la PMe no li ha agradat que aquells cocodrils es portéssin la taula. I els cocodrils de la PMi no li han agradat gens que li robessin la mare. Treure les coses és una cosa que no li agrada a ningú (sesión 05, línea 857).*

*TN: Com una mica com avui, que hem tingut una mica de missatges violents, una mica de missatges de primavera, sempre hi ha una mica de tot, és clar (sesión 09, línea 740).*

### Dimensión 3 – HERMANO CON TEA

#### **H1- Hermano con TEA**

Habla del hermano diagnosticado con TEA en un nivel más descriptivo y explicativo. No expresa directamente una emoción o un conflicto. Ni tampoco ejerce alguna función reparativa.

*PMe: No, i la meva germana no li agraden els gossos (sesión 03, línea 173).*

*PAi: O sea, mi hermana hacía 5 (sesión 04, línea 159).*

*PAi: La meva germana (sesión 07, línea 275).*

#### **H2 – Hermano con TEA 2**

Habla del hermano diagnosticado con TEA explicando alguna situación de conflicto que pueden ser experimentados como confusos o contradictorios. Que ejerce una función sustitutiva, defensiva o elaborativa.

*PMe: Jo li dic, per exemple, comença a riure o fer-me mal, jo li dic para, para, i ella segueix, segueix (sesión 03, línea 277).*

*PMe: Doncs, que... no sé, que em fa pena tenir la meva germana així (sesión 03, línea 423).*

*PJo: Porque mi hermano quería apagar la luz (sesión 04, línea 130).*

*PAi: La meva germana estava enfadada i em a tirat dels cabells, i la meva mare em va dir que tirés també (sesión 04, línea 205).*

*PMi: Yo tengo plastilina, pero mi madre no me deja usarla, porque mi hermano se come la plastilina (sesión 09, línea 831).*

### **H3 – Hermano con TEA 3**

Habla del hermano diagnosticado con TEA explicando alguna situación de función estructurante. Que ejerce influencia en los procesos de identificación del yo y del grupo.

*PMe: Jo passo bé amb la meva germana jugant amb ella. O també a vegades em dutxo amb ella i és guai, perquè jugo amb ella, i no sé... m'agrada molt (sesión 03, línea 526).*

*PAi: La meva germana em perdona i som amigues (sesión 04, línea 209).*

### **Dimensión 4 – JUEGO**

#### **M1 – Material - Juego 1**

Habla del material o del juego de manera descriptiva y explicativa, o solicita algún material. No expresa directamente una emoción o un conflicto. Ni tampoco ejerce alguna función reparativa.

*PJo: Voy hacer una pequeña guitarra (sesión 03, línea 385)*

*TN: Aquestes coses les guardem en un altra banda, a les coses que han fet amb plastilina, el guardem aquí, en aquesta cadira? (sesión 04, línea 239).*

*PAi: Tengo dos mellizos, un papa y una mama (sesión 04, línea 236).*

*TE: O també pots demanar emprastado una mica de plastilina, si vols (sesión 04, línea 341).*

*PMi: Quiero una punta de lápiz (sesión 06, línea 69).*

## **M2 - Material - Juego 2**

A través del juego, sea de manera verbal directa, o simbólica, hay una descarga de la ansiedad, de la culpa, del desagrado. Desde un juego más visceral surgen objetos dañados, violencia, hambre, tristeza, soledad, enfado.

*PAi: Se va a China (sesión 04, línea 285).*

*PJo: Que comía a la gente (sesión 05, línea 125).*

*PMi: Quería guerra (sesión 09, línea 44).*

## **M3 - Material - Juego 3**

A través del juego, sea de manera verbal directa, o simbólica, hay una compensación de los conflictos. Desde una afectividad mentalizada surgen alimentos que sacian, regalos, sorpresas, amistades, reinas, princesas, fiestas, tranquilidad, protección.

*PAi: Y voy hacer el pan, un trozo de pan. Yo sé cómo hacer, tengo un truco.*

*Mira, el pan está listo. El pan a la mesa. Ahora los trocitos de carne (sesión 04, línea 645).*

*PJo: Es una granota reina (sesión 07, línea 1022).*

*PMi: Anem a fer una festa (sesión 09, línea 102).*

## Ejemplos desde las macrocategorías

Para mejor ejemplificar los datos analizados a posteriori, hemos elegido fragmentos del texto que pueda representar cada macrocategoría, destacándolas con el color verde.

Creemos que estos ejemplos ayudarán a entender, sobre todo, la importancia de las macrocategorías de Hermanos y del Juego. No obstante, al tratar del discurso continuo y sin cortes, es posible identificar en los diferentes trozos seleccionados elementos del grupo y demás categorías.

### Macrocategoría Corporal

Texto extraído de la sesión 03

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
42	TE	TE: Potser és més fàcil si comencem parlant d'una cosa que us agrada? Els regals de Nadal, el tio i els reis. El que aneu fer en els propers dies.	R3	∅	∅
43	PJo	PJo da de hombros.	C1	∅	∅
44	TN	TN: ¿Habéis hecho la carta a los reyes?	R3	∅	∅
45	PJo	PJo hace señal negativa con la cabeza.	C2	∅	∅
46	TN	TN: ¿Ya lo tenéis pensado lo que pediréis?	R3	∅	∅
47	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
48	PJo	PJo: Un poco.	B3	∅	∅
49	TN	TN: Pues... alo millor podem explicar això, això ha de ser una cosa xula que teniu ganes, no?	R3	∅	∅
50	PJo	PJo da de hombros.	C1	∅	∅
51	TE	TE: ¿En qué has pesado un poco?	R3	∅	∅
52	PJo	PJo: Una cosa del Pokémon y una cosa de Bob Esponja.	R3	∅	∅



## Macro categoría Sonido

Texto extraído de la sesión 05

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
289	∅	En este momento hay 10s sin habla mientras los participantes juegan con plastilina.	S1	∅	M1
290	PMi	PMi bate muy fuerte con el codo sobre una plastilina contra la mesa.	S2	∅	M1
291		TN saca un trozo de plastilina de la caja rosa.			
292	TE	TE: ¿Esto es un ratolín o un gato?	R3	∅	M1
293	PMi	PMi levanta la mano.	C3	∅	∅
294	PMi	PMi: Ho fet jo.	B3	∅	∅
295	TN	TN: Sí, tu has fet moltes coses.	I1	∅	∅
296		PMi apunta a otra plastilina.			
297	PMi	PMi: Sí, esto lo hice yo también.	R3	∅	M1
298	TE/TN	TE y TN sonrían.	S3	∅	∅

## Macro categoría Breve

Texto extraído de la sesión 09

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
722	PMi	PMi: ¿Quieres este?	R3	∅	M1
723	PAi	PAi: No.	B2	∅	∅
724	TE	TE: Un rosa més forta, un rosa més clar. Un arco iris que protege todo, todo.	I3	∅	∅
725	TN	TN: Sí, sí.	B3	∅	∅
726	PMi	PMi: Significa el espíritu de la primavera.	R3	∅	M3
727	TN	TN: Es el espíritu de primavera. Parece que las dos habéis hecho arco iris que lo protege todo.	R1	∅	∅
728	∅	En este momento hay 45s sin habla. Los participantes siguen dibujando cada uno en su hoja.	S1	∅	M1
729	PMi	PMi: Ahora, parte final.	R3	∅	M1
730	TN	TN: Aham.	B1	∅	∅

## Macro categoría Relación

Texto extraído de la sesión 08

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
95	∅	En este momento hay 5s sin habla. Los participantes juegan cada uno con su plastilina.	S1	∅	M1
96		TE separa un poco las plastilinas por color.			
97	TE	TE: El blau...	R2	∅	∅
98		PAi coge una plastilina.			
99	PAi	PAi: Voy a coger esta que ya está abierta.	R3	∅	M1
100	TE	TE: Molt bé.	B3	∅	∅
101	TN	TN: ¿Com ha anat tot aquest temps, teniu novetats per explicar?	R3	∅	∅
102	PAi	PAi: No.	B2	∅	∅
103	PMe	PMe: No se, t'he vist pel carrer.	R3	∅	∅
104	TE	TE: Ah, sí, on, no vaig veure't, no em vas cridar?	R3	∅	∅
105	PMe	PMe: No, és que primer em sonava, però...	R3	∅	∅
106	TE	TE: No estava segura.	R3	∅	∅
107	PMe	PMe: Sí. Llavors ja estaves lluny.	R3	∅	∅
108	TE	TE: Ya había pasado.	R3	∅	∅
109	PMe	PMe: Me he recordado, pero ya.	R3	∅	∅
110	TE	TE: Hi ha vegades, que quan troba algun en algun lloc diferent, normalment costa una mica i diu: 'jo aquesta la conec'.	I1	∅	∅
111	TN	TN: És veritat!	B1	∅	∅
112	TE	TE: I pasa un moment i et recordes.	I1	∅	∅
113	∅	En este momento hay 5s sin habla. Los participantes juegan cada uno con su plastilina.	S1	∅	M1
114	TE	TE: Ja veig que aquí baix PMi ha fet una serp.	R3	∅	M1
115	TN	TN: Una serp!	R1	∅	∅

## Macrocategory Intervención

Texto extraído de la sesión 03

Línea Excel	TURNRO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
681	TE	TE: PMi és un pessebre això que ha fet?	R3	∅	M1
682	PMi	PMi: Si.	B3	∅	∅
683	TE	TE: Jo pensava que ara heu de acabar el que esteu fent, perquè ja és hora d'acabar aquesta trobada nostra.	I1	∅	∅
684		PMe coge los muñecos.	∅	∅	∅
685	PMe	PMe: Dos...	R2	∅	∅
686	TN	TN: El pare, les germanes, i la mare.	I1	∅	∅
687	TE	TE: A veure si trobem un lloc per a tots, per estar propers. En el fons el que està fent la PM. Como dius?	I1	∅	∅
688	TN	TN: PMi!	R3	∅	∅
689	TE	TE: PMi... també és una família que estan tots junts.	I2	∅	∅
690	TN	TN: De la cova.	I3	∅	∅
691	TE	TE: Del pressebe, i es una família que estan tots junts.	I3	∅	∅
692	TN	TN: Nosaltres no som una família, però som un grup que ens juntem aquí per parlar de coses que són importants.	I2	∅	∅
693	PMe	PMe: Si.	B3	∅	∅
694	TN	TN: Esta béns tenir families i grups que ens podem sentir propers per no ens sentirmos invisibles de fet, no?	I2	∅	∅
695	TE	TE: Si.	B3	∅	∅

## Texto extraído de la sesión 05

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
83	TE	TE: I què voleu fer avui, què farem? Voleu dibuixar, voleu els ninots, voleu explicar coses.	R3	∅	M1
84	∅	En este momento hay 5s sin habla.	S1	∅	∅
85	TN	TN: Pot ser queiran explicar a la PMe alguna cosa de l'últim dia.	R3	∅	∅
86	PJo	PJo: ¿Qué?	R3	∅	∅
87	TN	TN: Algo de lo que hicimos.	R3	∅	∅
88	TE	TE: És que van jugar molt l'últim dia, amb los ninots.	I1	∅	∅
89	∅	En este momento hay 3s sin habla.	S1	∅	∅
90	TE	TE: Pot ser que hagin oblidat una mica.	I2	∅	∅
91	PJo	PJo: Yo me recuerdo.	R3	∅	∅
92	TN	TN: ¿Sí?	R3	∅	∅
93	PJo	PJo: Un poquito.	B3	∅	∅
94	TE	TE: Tú te acuerdas.	I1	∅	∅
95	TN	TN: ¿Tú te acuerdas, quieres explicárselo?	R3	∅	∅
96	PJo	PJo: Cuando hice el castillo y la cabeza del monstruo. Hice un monstruo, pero no cabía.	R3	∅	M1
97	TN	TN: Aham.	B1	∅	∅
98	TE	TE: Era un monstruo que tenía hambre y tenía que comer mucho, muchísimo ¿Verdad?	I1	∅	∅
99	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
100	TN	TN: Aham.	B1	∅	∅
101	TE	TE: Que necesitaba mucha comida, te acuerdas.	I1	∅	∅
102	PAi	PAi: Sí, yo hice carne.	R3	∅	M3
103	TE	TE: Sí, tu a final al teu ninot va ajudar el monstruo a menjar i va fer menjar també.	I1	∅	∅
104	PAi	PAi: Sí, y al cocodrilo.	R3	∅	M1
105	TE	TE: Si, había el cocodrilo.	I1	∅	∅
106	TN	TN: ¿Pero esto li hiciste tú, no, el cocodrilo?	R3	∅	M1
107	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
108	TN	TN: ¿Tu hiciste una chica que se enfadaba mucho y que se iba no sé dónde, no?	I1	∅	∅
109	TE	TE: Si, a la China.	I1	∅	∅
110	PAi	PAi: Sí, a la China.	R1	∅	∅
111	TN	TN: Una nena que estava enfadadíssima. ¿Creo que era con su padre?	I1	∅	∅
112	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
113	TN	TN: Y se fue a la china para que la dejaran en paz. ¿Verdad?	I3	∅	∅
114	PAi	PAi: Es que se caía todo rato de la silla.	R3	∅	M1
115	TN	TN: Es verdad.	B1	∅	∅
116	PAi	PAi: Y no había cinturón.	R3	∅	M1
117	TN	TN: I ella va fer un cocodril, i que passava amb el cocodril, PMi?	I1	∅	∅
118		PMi pone uno de los dedos delante de la boca y queda mirando.	∅	∅	∅
119	∅	En este momento hay 5s sin habla.	S1	∅	∅
120	TN	TN: ¿Alguno se recuerda del seu cocodrilo?	I2	∅	∅
121	PJo	PJo levanta el brazo.	C3	∅	∅
122	PJo	PJo: Yo.	B3	∅	∅
123	PAi	PAi levanta el brazo.	C3	∅	∅
124	PAi	PAi: Yo.	B3	∅	∅
125	PJo	PJo: Que comía a la gente.	R3	∅	M2
126	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
127	TE	TE: Sí, sí, va ser un dia de moltes aventures.	I1	∅	∅
128	TN	TN: Bueno, a veure que passarà avui.	I2	∅	∅
129	∅	En este momento hay 10s sin habla.	S1	∅	∅
130	TE	TE: Voleu obrir la caixa i així podeu pensar...?	R3	∅	M1
131		TE saca la tapa de la caja rosa.			
132		Todos los participantes se levantan un poco y se acercan mirando dentro de la caja.			

## Texto extraído de la sesión 06

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
195	TE	TE: I aquell ninot que està fent, que ninot és, com es diu. PMi, té nom?	R3	∅	M1
196	PMe	PMe: ¿Sí, no?	R3	∅	M1
197	TN	TN: La PMi està molt silenciosa avui.	I1	∅	∅
198	TE	TE: Està molt concentrada.	I2	∅	∅
199	TN	TN: Està com misteriosa.	I3	∅	∅

## Texto extraído de la sesión 07

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
602	TN	TN: Jo ja veig, la quantitat de menjar que estàs fent. No sabeu, la quantitat de menjar que la PAi està preparant. No para de preparar menjar.	I1	∅	∅
603	TE	TE: Per a qui és aquest menjar?	I2	∅	∅
604	PAi	PAi: Para la serp.	R3	∅	∅
605	TE	TE: Una serp tan petita i té una gana tan gran.	I3	∅	∅
606	PMe	PMe sonríe.	S3	∅	∅
607	TE	TE: ¿Me ayudas?	R1	∅	M1
608	PAi	PAi: És que ha viscut a la Xina i no ha menjat res en tot el viatge.	R3	∅	M2
609	TE	TE: Que ha vingut de la Xina.	I1	∅	∅
610	PAi	PAi: I no ha menjat res. Res de res.	R3	∅	M2
611	TN	TN: Ha d'estar afamada.	I2	∅	∅
612	PAi	PAi: Té més ganas. Crec que vol dos plats més.	R3	∅	M2
613	TN	TN: Encara mes. Quanta guana.	I1	∅	∅
614	TE	TE: Hem de barrejar més per quedar del mateix color.	R3	∅	M1
615	PAi	PAi: Ha estat sense menjar 100 dies.	R3	∅	M2
616	TN	TN: Ha estat 100 dies sense menjar.	R1	∅	∅
617	PAi	PAi: És que és una vella.	R3	∅	M1
618	TN	TN: Escolta una cosa, i aquesta serp no s'enfadava i deia: 'por favor, donar-me menjar, que porto 100 dies sense menjar'.	I2	∅	∅
619	PAi	PAi: No.	B2	∅	∅
620	TN	TN: Que no va queixar cap dia.	I3	∅	∅
621	PAi	PAi: No.	B2	∅	∅
622	TN	TN: I per què?	I2	∅	∅
623	PAi	PAi: Perquè tenia aigua.	R3	∅	M2
624	TN	TN: I com que tenia aigua ja es conformava.	I3	∅	∅
625	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
626	TE	TE: Pobreta serp, no més aigua.	I3	∅	∅
627	TN	TN: I sense queixar-se.	I2	∅	∅
628	TE	TE: Mira, crec que amb això ja tens per fer-ho.	R3	∅	M1
629	TN	TN: Mira! Ara sí que tens bastant verd, no PJo.	I1	∅	∅
630	PJo	PJo: Sí, però necesito más.	R3	∅	∅
631	TN	TN: Más aun.	I2	∅	∅
632	PJo	PJo se rie.	S3	∅	∅
633	TN	TN: Hoy estamos hambriento todos.	I3	∅	∅
634	PMi	PMi: Ahí hay un trozo de azul.	R3	∅	M1
635	TE	TE: Pero ya no queda más amarillo.	R3	∅	M1
636		PAi pasa trozos de plastilina a PJo.			
637	TN	TN: PJo, creo que todos entienden que tienes mucha necesidad de plastilina.	I3	∅	∅
638	TE	TE: Verde, no amarillo.	R3	∅	M1
639	PAi	PAi: Yo.	B3	∅	∅
640	TE	TE: Vale, gracias.	B3	∅	∅
641	PAi	PAi: Ya que tengo dos platos más.	R3	∅	∅
642	TE	TE: Amb taronja pot ser, ho veiem.	R3	∅	M1
643	PAi	PAi: Sí, dues taronges.	R3	∅	M1
644	TE	TE: Vale.	B1	∅	∅
645	TN	TN: Veus, perquè aquesta serp també té molta gana.	I3	∅	∅
646	PAi	PAi: Clar, ha estat 100 dies, no, 101.	R3	∅	∅
647	TN	TN: 101	R1	∅	∅
648	TE	TE: 101	R1	∅	∅
649	TN	TN: 101, TE. 101 sense menjar, només bevent aigua, i sense queixar-se.	I1	∅	∅
650	TE	TE: No sé, pot ser si s'ha queixat una mica.	I2	∅	∅
651	PAi	PAi: Una mica.	B3	∅	∅
652	TN	TN: Jo també penso...	I2	∅	∅
653	PAi	PAi: Una mica, tots tenien menjar, menys ella. Porque eran animales, i le van asustar.	R3	∅	M2
654		TE pasa plastilina para PJo.			
655	PJo	PJo: Me falta mucho, pero mucho mucho más.	R1	∅	M1
656	TE	TE: Mucho más, quieres hacer una rana gigante, ¿no?	I1	∅	∅
657	PJo	PJo: Bueno, es así.	R3	∅	M1
658	TE	TE: ¿Ah, sí? Pues no vamos a tener nunca tanta plastilina.	I2	∅	∅
659	PAi	PAi: Ni yo puedo.	R3	∅	∅
660	TN	TN: Parece que PJo no tiene freno hoy. Quiere más, y más, y más, igual que la PAi.	I3	∅	∅
661	PAi	PAi: És que la serp necessita tota aquesta carnita.	R3	∅	M2

## Método

662	TN	TN: Tota aquesta carne.	R1	∅	∅
663	TE	TE: Tengo una mica... una idea...	R2	∅	∅
664	TN	TN: ¿l que passa a la casa de les serps i del tigre?	R3	∅	M1
665	TE	TE: ¿l si tu fas una cosa que no sigui tan, tan gran?	I2	∅	∅
666	PMi	PMi: Uf!	B1	∅	∅
667	TN	TN: Uf! Estas cansada, no paras de construir coses.	I3	∅	∅
668	PMi	PMi: No, es que se cae todo rato.	R3	∅	M1
669	TN	TN: ¿Necesitas ayuda? Si quieres te ayudo.	R3	∅	∅
670	TE	TE: ¿Qué te parece si haces una rana más pequerita?	I2	∅	∅
671	PAi	PAi: Uf, cuanta!	B1	∅	∅
672	TN	TN: Porque veo que haces todo muy calladita. A lo mejor puedes pedir ayudar: 'oye, que no se aguanta el tigre, me ayudais un poquito'.	I2	∅	∅
673	PAi	PAi: Mira, cuanta plastilina de sobre queda.	R3	∅	M1
674	PJo	PJo: Necesito más.	R1	∅	M1
675	TN	TN: Aun más.	I2	∅	∅
676	PAi	PAi: Joder!	B1	∅	∅
677	PJo	PJo: Necesito esto, esto dos veces y dos veces esto. Y dos veces.	R1	∅	M1
678	TE	TE: A veure, pensem una cosa, hi ha vegades...	I2	∅	∅
679	PJo	PJo: A final no es así, es así.	R3	∅	M1
680	TE	TE: Però podem fer una miniatura, quan fas un foto, i la foto és més petita. No? I llavors, pot ser que tu facis una cosa que representa la granota tan gran, com tu la vols fer, però és com es fos un retrat de la granota, més petit.	I2	∅	∅
681	PJo	PJo: ¿Entonces le hago así?	R3	∅	∅
682	TE	TE: Jo provaria a veure com surt així.	R3	∅	∅
683	TN	TN: Quizás el PJo diu: 'yo aquí en el grupo no queria conformarme, lo queria tener todo'.	I3	∅	∅
684	TE	TE: És que abans el PJo cap a uns ninots molt petits, molt petits...	I1	∅	∅
685	TN	TN: És veritat.	B1	∅	∅
686	TE	TE: Com ho monstres amb foradets.	I1	∅	∅
687	PJo	PJo: Es que cuesta hacer una rana así, pequeña.	R3	∅	∅
688	TN	TN: Ya.	B1	∅	∅
689	TE	TE: Cuesta! Lo entiendo.	I2	∅	∅
690	PMi	PMi: Jo no necessito això.	R1	∅	M1
691	TE	TE: ¿No necessites això?	R3	∅	M1
692		PMi pasa la plastilina a PJo.			
693	TN	TN: A mi, em sembla que tot el grup està entenant molt el que necessita el PJo, tothom li donen plastilina. Avui el PJo necessita moltes coses.	I3	∅	∅
694	TE	TE: ¿l la casa de la PMe, que passa a la casa de l'altra PMe?	R3	∅	M1
695	PMe	PMe: Que...	R2	∅	∅
696	PJo	PJo: Con esto he hecho bien...	R3	∅	M1
697	TE	TE: Vale, bien.	B1	∅	∅
698	PAi	PAi: No sé, va di algu.	R3	∅	M1
699	TN	TN: A veure que diu la PMe. Que ens estava explicant.	I2	∅	∅
700	PMe	PMe: Espera.	R2	∅	∅
701		PAi coge la serpiente y hace que habla en su oido.			
702	PAi	PAi: Joder, quiere más.	R3	∅	M2
703	TN	TN: Te dice un secreto de que quiere más.	I1	∅	∅
704	PAi	PAi: Más comida.	R3	∅	M2
705	TN	TN: Ya era hora de que se queje, si ha estado 100 dias sin quejarse, pues que se queje, que diga que lo necesita más, que lo diga bien fuerte.	I2	∅	∅
706		PAi coge un trozo de plastilina que esta en medio de la mesa.			
707	PAi	PAi: Aquí hi ha una mica de ... no.	R2	∅	∅
708	TN	TN: Una mica barrejat de groc i de taronja.	R3	∅	M1
709	PAi	PAi: Si.	B3	∅	∅
710	TN	TN: Y esta niñera, no deja los huevos.	I1	∅	∅
711	PMe	PMe: Aquesta és la meva habitació, i estem en pijama, i el que fem són manualitats.	R3	H1	M1
712	TE	TE: Ah!	B1	∅	∅
713	TN	TN: ¿l amb les manualitats sembla que us enteneu?	I2	∅	∅
714	PMe	PMe: Si. No barallem.	R3	H3	∅
715	TN	TN: També teniu moments xulos amb la Paula.	I3	∅	∅
716	PMe	PMe hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
717	PMe	PMe: Si.	B3	∅	∅
718		PAi se acerca a la caja verde y coge una tijera.			
719	TE	TE: Vale.	B1	∅	∅
720	∅	En este momento hay 20s sin habla. Los participantes juegan cada uno con su plastilina.	S1	∅	M1
721	TE	TE: El tigre de la PMi és molt laboriós, costa que s'aguanti ¿Vols que t'ajudi?	I2	∅	∅
722	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
723		PMi pasa el muñeco a TE.			
724	PAi	PAi: PMi t'ha caigut un tros de plastilina.	R3	∅	M1
725	TE	TE: A veure com posem el cap al coll.	R3	∅	M1
726	PMe	PMe: Mio no es.	B2	∅	∅
727	PAi	PAi: Ni mio.	B2	∅	∅
728	PMe	PMe: PMi, se te ha caido un trozo de plastilina.	R3	∅	M1
729		PMi se abaja para coger el trozo de plastilina.			
730	PAi	PAi: Així que necessita menjar.	R3	∅	M2
731	TN	TN: És que porta 100 dies sense queixar-se.	I3	∅	∅
732	PMe	PAi y PMe: 101.	R3	∅	∅
733	TN	TN: 101! Ara li surt tot.	I3	∅	∅
734	TE	TE: PMi, el cap ja està. Ara hem de enganxar les cames. A veure si així el Tigre pot agafar una mica de força.	I2	∅	∅
735	TN	TN: ¿Finalmente PJo, has pensado de como hacer la rana igualmente?	R3	∅	M1

## Método

736	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
737	TN	TN: Vale.	B1	∅	∅
738	PJo	PJo: Pero necesito más.	R1	∅	M1
739	Todos	Todos se rien.	S3	∅	∅
740	TN	TN: Quanto que necesitamos.	I3	∅	∅
741	PJo	PJo: Bueno, no te cuento por esto.	R3	∅	∅
742	TN	TN: No te cuento... no te cuento lo que necesito.	I3	∅	∅
743		PAi pasa plastilina a PJo.			
744	PAi	PAi: Te puedo dar un poco más.	R3	∅	M3
745	TE	TE: Això és una orella, així, com anem.	R3	∅	M1
746	TN	TN: Comida de cuatro colores ya tienes.	I1	∅	∅
747	PAi	PAi: Vol dir una cosa més.	R3	∅	M1
748	TN	TN: ¿Però et diu a l'orella, no pot dir fort perquè sentim tots?	I2	∅	∅
749	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
750	TN	TN: A veure que diu.	I2	∅	∅
751		PAi coge la serpiente y la muede en medio de la mesa.			
752	PAi	PAi: 'Quiero más comida!'.	R3	∅	M2
753	TN	TN: Uou!	B1	∅	∅
754	Todos	Todos se rien.	S3	∅	∅

### Texto extraído de la sesión 09

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
741	TE	TE: Clar, que tots, tots estiguin contents és una mica difícil. Hi ha vegades que...	I1	∅	∅
742	TN	TN: Sempre hi ha una mica de por no...	I2	∅	∅
743	TE	TE: Una mica de disgust.	I3	∅	∅
744	TN	TN: Com una mica com avui, que hem tingut una mica de missatges violents, una mica de missatges de primavera, sempre hi ha una mica de tot, és clar.	I3	∅	∅

## Macro categoría Hermano

### Texto extraído de la sesión 03

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
149	TE	TE: ¿Vostre germans els guta vostres gossos?	I2	∅	∅
150	PJo	PJo: A mi hermano no.	B2	H1	∅
151	TE	TE: ¿No, es?	R3	∅	∅
152	PJo	PJo: Porque ladra.	R3	∅	∅
153	PMi	PMi: A mi hermano no.	B2	H1	∅
154	TN	TN: Al tuyo tampoco. Porque ladra... ¿Quizás al hermano de PJo le molesta los ruidos o qué?	I2	∅	∅
155	PJo	PJo: Cada vez que ve uno ladra, cada vez que me ve ladra, si escucha uno, ladra.	R3	∅	∅
156	TE	TE: Quizás también por esto a tu madre no le gusta que venga a vuestra a casa. Tu hermano si pone muy nervioso, luego tenemos un lio, no.	I3	∅	∅
157	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
158	PJo	PJo: Pero bueno, no lo haría.	R3	∅	∅
159	TE	TE: ¿No?	R3	∅	∅
160	TN	TN: ¿Quién no haría, tu hermano?	R3	H2	∅
161	PJo	PJo: Mi hermano.	R3	H1	∅
162		Baten en la puerta.			
163	TE	TE: ¿Sí?	R3	∅	∅
164	TN	TN: Endavant.	B3	∅	∅
165		TN levanta abrir la puerta.			
166	TN	TN: Pasa PMe.	R3	∅	∅
167	TE	TE: Hola PMe.	B3	∅	∅
168	TN	TN: ¿Que ha passat PMe, arribes una miqueta tard? Benvinguda! Hem avisat al principi que avui la PAi no podia venir, que tenia una cosa que no podria venir. I també hem dit que el PMA no vindrà al grup cap dia. Perquè tenia uns compromisos els divendres que no podria saltar, vale.	R3	∅	∅
169	PMe	PMe: Vale.	B1	∅	∅
170	TN	TN: I estem parlant de gossos, que a ells els agrada el gossos, deien que als seus germans no els gutan els gossos.	I1	∅	∅
171	PMe	PMe se sienta y balanza las piernas haciendo un poco de ruido.	S2	∅	∅
172	TE	TE: Vosaltres teniu mascota?	R3	∅	∅
173	PMe	PMe: No, i la meva germana no li agrada els gossos.	R3	H1	∅
174	TN	TN: Tampoco.	B2	∅	∅
175	TE	TE: I a tu?	R3	∅	∅
176	PMe	PMe: Sí!	B3	∅	∅
177	TN	TN: I podries tenir un o no?	R3	∅	∅
178	PMe	PMe: No.	B2	∅	∅

## Texto extraído de la sesión 04

Línea Excel	TURNOS	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
77	TE	TE: Pot ser que als reis us ha tocat algun regal? Que podeu explicar.	R3	∅	∅
78	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
79	PJo	PJo: A mí una guitarra eléctrica.	R3	∅	∅
80	TN	TN bate palmas.	S3	∅	∅
81	TN	TN: Ala!	B1	∅	∅
82	TE	TE: Això sí que és xulo.	I2	∅	∅
83	TN	TN: Hombre!	B1	∅	∅
84	TE	TE: Que buen regalo.	I2	∅	∅
85	PAi	PAi: Pues a mi...	R2	∅	∅
86	TN	TN: A ver, a ver se al PJo té algun altre regal, perquè la guitarra és como tu profesor. ¿Verdad que os traía la guitarra eléctrica al Cole y tu estabas encantado, no?	I3	∅	∅
87	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
88	TE	TE: ¿Y vas a clase?	R3	∅	∅
89	PJo	PJo: No.	B2	∅	∅
90	TE	TE: ¿Aprendes solo?	I2	∅	∅
91	PJo	PJo: Aún no.	B2	∅	∅
92	TE	TE: Aún no, estas en preparación.	I1	∅	∅
93	TN	TN: ¿Ya los ha dicho a los papas que tú quieres aprender a tocar la guitarra?	I2	∅	∅
94	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
95	TN	TN: ¿Y qué te han dicho?	R3	∅	∅
96	PJo	PJo: Que sí.	B3	∅	∅
97	TN	TN: ¿Qué sí?	R1	∅	∅
98	TE	TE: Bueno, esto también es un buen regalo, que te digan que sí.	I2	∅	∅
99	TN	TN: Claro.	B1	∅	∅
100	PAi	PAi: Pues a mí el Papa Noel me ha dado un probador de maquillaje.	R3	∅	∅
101	TN	TN: Aham.	B1	∅	∅
102	TN	TN: ¿Te gusta maquillarte?	R3	∅	∅
103	PAi	PAi: Sí y tiene un taburete.	R3	∅	∅
104	TN	TN: Aham.	B1	∅	∅
105	TN	TN: Que bien, que buen regalo también. ¿Y tú, PMi?	R3	∅	∅
106	∅	En este momento hay 10s sin habla.	S1	∅	∅
107	TN	TN: Pot ser que la PMi no tingui ganes de parlar.	I2	∅	∅
108	∅	En este momento hay 5s sin habla.	S1	∅	∅
109	TN	TN: ¿Y con vuestros hermanos que tal?	I2	∅	∅
110	PAi	PAi: Bien.	B3	∅	∅
111	TN	TN: Habéis estado todos estos días todas las horas con vuestros hermanos.	I2	∅	∅
112	PAi	PAi: O sea, <i>mi hermana</i> hacia 5.	R3	H1	∅
113	TE	TE: ¿Ha sido su cumpleaños en estos días?	I1	∅	∅
114	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
115	TE	TE: En estos días, también.	I2	∅	∅
116	PAi	PAi: Sí, el día 30.	R3	∅	∅
117	TE	TE: Así que navidad, reyes y encima el cumpleaños de <i>tu hermana</i> .	I2	∅	∅
118	PAi	PAi: Sí. Yo ya tengo 6 años.	R3	∅	∅
119	TE	TE: Aham.	B1	∅	∅
120	TN	TN: ¿Eres mayor que <i>tu hermana</i> , verdad?	I1	∅	∅
121	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
122	TN	TN: ¿Y con vuestros hermanos, que tal en casa, ha estado bien, ha sido un poco difícil?	I2	∅	∅
123	PJo	PJo: <i>Conmigo mal.</i>	R3	H2	∅
124	TN	TN: ¿Así, y que ha pasado PJo, nos quiere explicar?	I2	∅	∅
125		TE arrastra las cajas de materiales más para una de las puntas de la mesa, donde no hay nadie sentado.			
126	PJo	PJo: En el día de noche buena, me parece que era...	R2	∅	∅
127	TN	TN: ¿Sí?	R3	∅	∅
128	PJo	PJo: Hemos estado a las oscuras.	R3	∅	∅
129	TN	TN: ¿As oscura, por qué, qué paso?	I2	∅	∅
130	PJo	PJo: <i>Porque mi hermano quería apagar la luz.</i>	R3	H2	∅
131	TN	TN: No me digas!	I2	∅	∅
132	TE	TE: Y que...	R2	∅	∅
133	PAi	PAi: Yo...	R2	∅	∅
134	TE	TE: Espera que això és important. ¿I que passa, si ell vol pagar la llum, tots han d'estar a les fosques?	I1	∅	∅
135	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
136	TE	TE: ¿I no heu pogut sopar o mirar els regals?	I2	∅	∅
137	PJo	PJo: Mirar los regalos sí.	R3	∅	∅
138	TE	TE: Sí, pero as oscuras.	I2	∅	∅
139	PJo	PJo: Con una vela.	R3	∅	∅



Método

140	TE	TE: Con una vela.	R1	∅	∅
141	TN	TN: Con una vela.	R1	∅	∅
142	TE	TE: ¿Y por qué no quería <i>tu hermano</i> la luz?	I2	∅	∅
143	PJo	PJo levanta los hombros y la mano como señal de duda.	C1	∅	∅
144	TE	TE: ¿Y qué pasaba se ascendía la luz?	I2	∅	∅
145		TN mira en dirección la camera y aparta las cajas de material acercando más a su lado.			
146	PJo	PJo: Pues que pedía que lo apagaras.	R3	H2	∅
147	TN	TN: ¿Y si abrías, que pasaba, entonces, se podría enfadar mucho, o qué?	I2	∅	∅
148	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
149	TN	TN: Jolín!	B1	∅	∅
150	TE	TE: Toda una familia espantada y así a las oscuras, es muy complicado.	I3	∅	∅
151	TN	TN: Hombre, supongo...	R2	∅	∅
152	TE	TE: Es muy difícil.	I3	∅	∅
153	TN	TN: Supongo que deben tener un poco de rabia y dices: "Jolines, ahora porque <i>mi hermano</i> no quiere aquí todos a las oscuras."	I3	∅	∅
154	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
155	TN	TN: I vosaltres que penseu, vosaltres teniu un cop amb vosaltres germans que s'enfaden tant, com el de PJo, si també?	R3	H2	∅
156	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
157	PAi	PAi: No.	B2	∅	∅
158	TN	TN: Mira, la PMi dice que sí.	I1	∅	∅
159	PAi	PAi: Pues a mi hermana, cuando paga la luz, significa que quiere hacer una fiesta. Y teníamos una cosa que hacía música y se llama twister.	R3	H1	∅
160	TE	TE: Aham.	B1	∅	∅
161	TN	TN: Aham.	B1	∅	∅
162	PAi	PAi: Es una cosa que hace música, entonces baila y apaga la luz.	R3	∅	∅
163	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
164	TN	TN: PMi o coneix que fa així.	I1	∅	∅
165		TN imita PMi haciendo la señal positiva con la cabeza.			
166	TN	TN: Ya sé lo que es.	I1	∅	∅
167	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
168	TN	TN: ¿Pero parece que esto hace con que Karla se ponga contenta, no?	I1	∅	∅
169	PAi	PAi: Sí, hace luz.	R3	∅	∅
170	TN	TN: Ya, pero lo que dice PJo, es que cuando <i>su hermano</i> apaga las luces es que está enfadado y hace con que toda la familia este a las oscuras.	I1	∅	∅
171	TE	TE: Y que no quiere ver a nadie.	I2	∅	∅
172	TN	TN: Exacto.	B1	∅	∅
173	TE	TE: No quiere ver a nadie, ni nada.	I3	∅	∅
174	TN	TN: ¿Y la PMi, ha dicho que el <i>tu hermano</i> también se enfadaba a vegades, no?	I2	∅	∅
175	PMi	PMi: Sí.	B3	∅	∅
176	TN	TN: ¿Qué pasa, nos explica, como el PJo?	I2	∅	∅
177	TE	TE: Amb què coses s'enfada, PMi?	I2	∅	∅
178	PMi	PMi: Cuando está en mi cuarto...	R2	∅	∅
179	TN	TN: Sí?	R3	∅	∅
180	PMi	PMi: ...quiere apagar la luz.	R3	H2	∅
181	TE	TE: Ah!	B1	∅	∅
182	TN	TN: ¿Y tú estás dentro de tu habitación, y él quiere apagar la luz?	I1	∅	∅
183	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
184	TE	TE: Això sembla una mica a <i>hermano de PJo</i> , a aquesta cosa. Que hi ha moment que no volen veure les coses.	I1	∅	∅
185	TN	TN: Y claro, supongo que vosotros dos siempre tenéis que acabar aguantando.	I2	∅	∅
186	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
187	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
188	TN	TN: Es que cansa esto todo. Esto es peor que los deberes, que decíamos.	I2	∅	∅
189	TE	TE: Això dels deures és comú, però suposo que hi ha uns deures que té la família s'ha de adaptar a <i>vostros germans</i> , i de trobar la manera que es pot fer les coses igualment. Heu trobat la manera d'ascendir la vela. A ver si con una vela puede aguantar o no. Habéis encontrado una forma que no enfadará él, pero que tampoco fuera tan mal para vosotros.	I3	∅	∅
190	PJo	PJo levanta sutilmente las cejas.	C3	∅	∅
191	TN	TN: Quizás esto es una cosa que tienen en común vuestros hermanos. Que as veces las cosas tienen que ser exactamente como ellos quieren, porque si no, se enfadan, no?	I2	∅	∅
192	PAi	PAi: Yo tenía un perro, que se llama Golfo, que estaba enfadado y quería jugar y te muerde un dedito. A mí me pasó un día, pero no me hizo daño.	R3	∅	∅
193	TN	TN: ¿Ah, el perrito?	R3	∅	∅
194	PAi	PAi: Porque es así.	R3	∅	∅
195		PAi enseña con las manos el tamaño del perro.		∅	∅
196	PAi	PAi: Así de grande.	R3	∅	∅
197	TN	TN: ¿Han picado?	R3	∅	∅
198	TE	TE: Creo que sí.	B3	∅	∅
199	PMi	PMi: Yo conozco.	B3	∅	∅
200	TE	TE: Espera.	R2	∅	∅
201		TN levanta para abrir la puerta, pero no había nadie y regresa.			

## Método

202	TE	TE: Fixeu-vos en el que diu PAi, lo que pasa es que, con un perrito tu no puedes hablar y explicarte mucho, esto también es lo que pasa con el <i>hermano de PJo</i> , cuando no quiere una cosa, se enfada tanto, y es lo que te hace pensar en un perrito. Es decir, tienes alguien con quien no puedes hablar y explicar las cosas, y que te diga el porqué. Es algo que pasa que no, no, no.	I3	∅	∅
203	TN	TN: Como que no se puede relacionar, ¿no?	I2	∅	∅
204	TE	TE: No se puede.	I2	∅	∅
205	PAi	PAi: La meva germana estava enfadada i em a tirat dels cabells, i la meva mare em va dir que tirés també.	R3	H2	∅
206	TE	TE: ¿I tu que fas?	I2	∅	∅
207	PAi	PAi: Estirar d'ella.	R3	H2	∅
208	TE	TE: ¿I com acaba això?	I2	∅	∅
209	PAi	PAi: La <i>meva germana</i> em perdona i som amigues.	R3	H3	∅
210	TN	TN: ¿I tu també perdona ella?	I2	∅	∅
211	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
212	TN	TN: Hum.	B1	∅	∅
213	TE	TE: Acabes amb els cabells enredats, ¿no?	I2	∅	∅
214	PAi	PAi: Sí.	B3	∅	∅
215	TN	TN: O sea, que ha habido cosas chulas, como la guitarra, como el maquillaje, como los regalos que te hayan traído a ti. Pero también ha habido algunos enfados, no. Dificiles de aguantar.	I1	∅	∅
216	TE	TE: També ha de ser més difícil, que els dies de vacances són molts dies, tots a casa, el germà a casa, són moltes coses juntes. Almenys quan et va a l'escola t'oblides una estona. I està amb els seus amics, les seves coses.	I2	∅	∅
217	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅

## Texto extraído de la sesión 06

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
125	TE	TE: ¿Escolta PMi, i aquest que aquesta parat fa una estona, que és?	R3	∅	M1
126	PMi	PMi: Es um pañuelo.	R3	∅	M1
127	TE	TE: Vale.	B1	∅	∅
128	TN	TN: ¿És un bebe això que has fet?	R3	∅	M1
129	PMe	PMe: Si, és que a la meva germana li agrada jugar als ninotets i jo joc amb ella. Perquè si joc el que m'agrada a mi sola, m'avorreixo. I mentre que no està jugant amb l'ordinador o amb la tablet, jo joc amb ella.	R3	H3	M1
130	TE	TE: Jugar amb els ninots és una cosa que podeu fer juntes?	I1	∅	∅
131	PMe	PMe hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
132	TN	TN: Si, perquè com dius que la Paula sempre està amb l'ordinador és difícil jugar amb ella quan està a l'ordinador, no?	I2	∅	∅
133	PMe	PMe: Si, es difícil treure per jugar.	R3	H2	∅
134	TN	TN: I aprofites aquests moments per poder estar amb ella.	I1	∅	∅
135	PMi	PMi: Necesito un full.	R1	∅	M1
136	TE	TE coge la carpeta de las hojas y pasa una hoja a PMi			
137	TN	TN: Perquè també t'agrada estar amb la Paula i aprofites aquests moments.	I2	∅	∅
138	PMe	PMe hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
139	TE	TE: Mira, s'ha assegut el ninot, ara ja no està tombat.	R3	∅	M1
140	∅	En este momento hay 30s sin habla.	S1	∅	∅
141		PMe sigue jugando con la plastilina.			
142		PMi empieza a dibujar.			
143	TE	TE: Em sembla que les dues nenas del teu joc tenen un sol bebe.	I1	∅	∅
144	PMe	PMe: No, perquè té més, però...	R3	∅	M1
145	TE	TE: Sempre juga amb un?	R3	H1	∅
146	PMe	PMe: No, juguen tres, però a ella li agrada només un. Que són de les dues ho ninotets. I sempre li agrada un que em van regalar l'any passat. Bé, que ens van regalar l'any passat. I llavors, és la que li agrada més, no perquè, però...	R3	H1	∅
147	TN	TN: Però el van regalar a les dues?	R3	H1	∅
148	PMe	PMe: Una que va regalar... No a mi, no sé perquè.	R3	∅	∅
149	TN	TN: A tu?	R3	∅	∅
150	PMe	PMe: Si, però jo li deixo a ella, perquè sé que li agrada les tres. I diu: 'puc dormir a la, a la Sofia ..', per exemple. Que le posem nome també.	R3	H3	∅
151	TE	TE: Clar.	B3	∅	∅
152	TN	TN: Si.	B3	∅	∅
153	PMe	PMe: Jo li deixo, però quan si dorm s'escolta un soroll i és que l'hi menja. I quan jo escolto un soroll li vaig a treure el ninotet, però després li torno a donar.	R3	H2	∅
154	TN	TN: És que pot ser que el teu també tens ganes de tenir-lo un rato, perquè és un ninot que et regalaran a tu, no?	I2	∅	∅
155	PMe	PMe: Si, però jo ja tinc dos més, o sigui, que tenim tres.	R3	∅	∅
156	TE	TE: Teniu 3, però tots els tres compartiu?	R3	H1	∅
157	PMe	PMe: Si, però a ella li agrada més ...	R3	H1	∅
158	TN	TN: Aquest.	R3	∅	∅
159	PMe	PMe: Si.	B3	∅	∅

## Macro categoría Juego

### Texto extraído de la sesión 05

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
756	TE	TE: ¿Y los monstros donde están, qué hacen?	I2	∅	∅
757	PJo	PJo: Estudiar.	R3	∅	∅
758	TE	TE: Ah, estudiar.	R1	∅	∅
759		PAi acerca el muñeco a la serpiente de PMe.			
760	PAi	PAi: 'Quieres una moneda serpiente'.	R3	∅	M2
761	PMe	PMe hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
762	PAi	PAi: Toma! Voy partir esta por la mitad.	R3	∅	M1
763	TN	TN: Ahora esta madre regala dinero a la gente.	I1	∅	∅
764	TE	TE: Pot ser és com les amigues de la PMe que diuen, 'mira, si et dono això no ets amiga meva, i no sé si és de fiar'.	I3	∅	∅
765	∅	En este momento hay 3s sin habla.	S1	∅	∅
766	TE	TE: ¿Y qué pasa a la casa de los cocodrilos?	R3	∅	M1
767	PMi	PMi: Bè.	B3	∅	∅
768	TE	TE: Bè, també? I aquell que s'havia fet malament, encara està descansant.	I1	∅	∅
769	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
770	TN	TN: Home, és que s'havia emportat un bon ensurt, després d'estar penjat del precipici.	I3	∅	∅
771		PAi sigue con la muñeca en la mano.			
772	PAi	PAi: Está pensando a quien le puede regalar estas 4 monedas, ya lo sé.	R3	∅	M2
773	TN	TN: Ya.	B1	∅	∅
774		PAi lleva la muñeca cerca de PMi.			
775	PAi	PAi: '¿Quieres una, moneda? Es de 100euros. Un momento que te la doy, toma. Ahora quien...'	R3	∅	M1
776	TE	TE: El cocodril no sap que ha de fer amb la moneda, i pensa: 'de moment la guardarem'.	I3	∅	∅
777	∅	En este momento hay 5s sin habla.	S1	∅	∅
778		PMe envuelve un muñeco con su serpiente.			
779	TN	TN: ¿Ui, que li passa, li estan embolicant en una serp, que està passant PMe?	R3	∅	M1
780	PMe	PMe: No sé, perquè li estima.	R3	∅	M1
781	TN	TN: Ah, vale.	R1	∅	∅
782		PJo enseña plastilina.			
783	PJo	PJo: ¿Alguien quiere comida?	R3	∅	M2
784	TN	TN: Mira lo que dice el PJo.	R3	∅	∅
785		PMi acerca una muñeca a PJo.			
786	TN	TN: PJo, mira, aquesta nena si que vol. Si que necessiten menjar els cocodrils, tenen una muntanya plena de menjar.	I1	∅	∅
787		PAi coge las monedas y las separa.			
788	PAi	PAi: Esta se la queda, y estas tres para uno.	R3	∅	M1
789	TE	TE: I la serp?	R3	∅	M1
790		PAi lleva la muñeca hasta PJo.			
791	PAi	PAi: ¿Quieres una moneda?	R3	∅	M2
792	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
793	PAi	PAi: Vale. Una, dos.	R3	∅	M1
794		TE ayuda a PJo a coger la moneda.			
795	TE	TE: Que pequeñita.	I1	∅	∅
796	TN	TN: Me sembra que esta mama diu: 'a ver se me he pasado de ser mala, ahora voy a tener que ser super buena y voy a tener que regalar todo a todo el mundo'.	I2	∅	∅
797	PAi	PAi: Si, porque ella ya tiene dinero.	R3	∅	M1
798	TN	TN: Ya! ¿Y se está sintiendo un poco mal?	I2	∅	∅
799	PAi	PAi: Si.	B3	∅	∅
800	TE	TE: Quizas se está sintiendo un poco culpable.	I2	∅	∅
801		PAi coge la muñeca y lleva hasta PJo.			
802	PAi	PAi: '¿Quieres esta moneda más grande?'	R3	∅	M2
803	PJo	PJo hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
804	PAi	PAi: Vale.	B1	∅	∅
805	TN	TN: Ahora, si regala todo, esta madre se quedara sin nada.	I2	∅	∅
806	PAi	PAi: Es que ella tiene cosas.	R3	∅	∅
807		PMe y PMi hacen un juego entre sus muñecos.			
808	TE	TE: Ui, hay una guerra.	I1	∅	∅
809	TN	TN: ¿Qué está pasando, cocodrilo contra serpientes?	I2	∅	∅
810	∅	En este momento hay 5s sin habla.	S1	∅	∅

## Texto extraído de la sesión 09

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
331	TN	TN: Que valiente son estos animales que luchan hasta final.	I3	∅	∅
332	PAi	PAi: Ahora voy a construir un elefante.	R3	∅	M1
333	TN	TN: Ah, un elefante.	R1	∅	∅
334	TE	TE: Mira com destrossa els missatges, es que esta enfadadissima. Yo no se.	I3	∅	∅
335	TN	TN: Enfadadissima.	R1	∅	∅
336	PMi	PMi: És que por culpa de la serp si ha trencat un corn.	R3	∅	M2
337	TN	TN: Ah!	B1	∅	∅
338	TE	TE: Una banya.	R3	∅	M1
339	TN	TN: Una banya.	R1	∅	∅
340	PAi	PAi: Yo no he hecho nada.	B2	∅	∅
341	TE	TE: Ah! Ha havidu una lluita, no? Pot ser que hi ha una mica d'enuig perquè és l'últim dia i no podem dependirnos de tot i llavors això fa ràbia. I les serps també pensant, ens han deixat soles.	I3	∅	∅
342	PMi	PMi: Es que va pegar aquel.	R3	∅	M2
343	TN	TN: Va dir?	R3	∅	∅
344	PMi	PMi hace señal positiva con la cabeza.	C3	∅	∅
345	PAi	PAi: A ver si puedo superar esto.	R3	∅	∅
346	TE	TE: Això de l'elefant és molt interessant.	I1	∅	∅
347		PAi coge el elefante que hizo y va a dirección a PMi.			
348	PAi	PAi: 'Puruuu'.	R3	∅	M1
349	PMi	PMi: Esperarte un momento.	R2	∅	∅
350	TE	TE: Ai elefante, esperarte un momento.	I1	∅	∅
351	TN	TN: Estan fent cada moment animals més grossos, més potetes, amb més enfado.	I3	∅	∅
352	PMi	PMi: Espera!	R2	∅	∅
353	TE	TE: Tiempo, tiempo!	I1	∅	∅
354	TN	TN: A veure que diu la TE.	I1	∅	∅
355	TE	TE: Temps! Que hem de deixar temps perquè es prepari.	I1	∅	∅
356	PMi	PMi: '¿Te hice mal?'	R3	∅	M3
357	TN	TN: Están enfadados, pero también se cuidan!	I2	∅	∅
358	TE	TE: Si, se ha preocupado cuando se ha caído.	I1	∅	∅
359	TN	TN: Están enfadados, pero también son cariñosos.	I3	∅	∅
360	TE	TE: S'ajuden a aixecar.	I1	∅	∅
361	PAi	PAi: Se ha caído una oreja.	R3	∅	M1
362	TE	TE: Ai.	B1	∅	∅
363	TN	TN: Mira como te ayudan elefante.	I1	∅	∅
364	PAi	PAi: Gracias.	B3	∅	∅
365	PMi	PMi: Es que es de la manada.	R3	∅	M3
366	PAi	PAi: Gracias.	B3	∅	∅
367	TN	TN: ¿Quién le ha ayudado, la serpiente venenosa, no?	R3	∅	M1
368	PMi	PMi: Esta muerto.	R3	∅	M2
369	PAi	PAi: Si ha muerto.	R1	∅	∅
370	TN	TN: Ai!	B1	∅	∅
371	TE	TE: A pesar de l'ajuda que li havíem donat.	I2	∅	∅
372	∅	En este momento hay 15s sin habla.	S1	∅	∅

### **7.3 Procedimiento**

Combinar la lógica inductiva con la deductiva de forma mixta durante todo el proceso es el punto de partida de la metodología empleada, abarcando el planteamiento del problema, la recogida-análisis de datos, la interpretación de los resultados y el informe final (Wolcott, 2009). Esto requiere objetivos con mayor amplitud para abarcar toda su complejidad, utilizar de forma conjunta instrumentos de recopilación de datos, conjugar los resultados mediante procedimientos de análisis integrados.

La condición básica de este diseño es la necesidad de una exploración previa, dado que no se dispone de instrumentos de medidas y se desconocen las variables. Por lo tanto, se inicia con una obtención de datos cualitativos para explorar el fenómeno, construyéndose después una etapa cuantitativa, cuyos resultados se conectarán con la fase cualitativa.

A pesar de tener este carácter exploratorio inicial, es el diseño que mejor encaja al estudio de fenómenos inconcretos e intangibles, donde las variables son desconocidas. Es la metodología nos permite partir de la observación espontánea y natural, impresionista y abierta dando camino a la observación científica.

La observación científica del comportamiento, una vez definido el objeto de observación, se inicia con el registro, un proceso que consiste en poner orden, volcando la realidad sobre un soporte determinado utilizando un sistema de codificación. Un apresamiento de la realidad que solo puede ser llevado a cabo desde una vertiente

procedimental de carácter cualitativo (Anguera, 2004). En la fase posterior hay un predominio del carácter cuantitativo, en que la cuestión básica es definir una u otra técnica analítica en función del diseño y la naturaleza de los datos.

Adaptados a un contexto natural, nos hemos planteados unos objetivos de estudio, para el cual era necesario una forma de recogida de datos rigurosa que nos permitirá captar toda la riqueza informativa demandada. Su complejidad requería una complementariedad entre formas de proceder y técnicas propias de ambas metodologías, cualitativa y cuantitativa. Desde este contexto exponemos el transcurso que nos permitió emplear esta integración metodológica.

### **7.3.1 Recogida de datos**

Todas las sesiones del grupo fueron grabadas con una cámara audiovisual. Por problemas técnicos se perdió la primera sesión, hecho que no va afectar en el proceso final, dado que se optó por utilizar los trabajos a partir de la sesión tres, cuando el grupo quedó configurado por sus participantes definitivos. Finalmente, las siete sesiones del curso 2013-2014 fueron transcritas. La frecuencia de las sesiones era una vez al mes, siendo utilizadas las sesiones realizadas de noviembre a junio. La duración de cada sesión era de una hora.

## **Transcripción**

Se intentó transcribir el material aproximando al máximo la transcripción a la manera natural y espontánea en que se expresaban. Esto incluía romper la barrera entre el castellano y el catalán en una escritura con poca coherencia gramatical, expresiones coloquiales no normalizadas en ambos idiomas, frases hechas con el uso de una y otra lengua. Por lo cual fue imprescindible ver los videos las veces necesarias para llegar a una adecuada comprensión, en que, además del idioma, incluía un ritmo propio de conversación.

El material se segmentó a partir del turno conversacional de las terapeutas en la interacción con los niños (Arias & Anguera, 2004, 2005). Se consideró de máximo interés el uso del turno del habla y el contenido de su emisión de naturaleza verbal y/o sonidos relevantes.

Durante el proceso de transcripción, se identificó que los aspectos no verbales, como la manipulación del material, no tendrían gran significado a la hora de codificar y trabajar el material. Por lo tanto, se decidió que las referencias a ello harían parte del texto para situar el lector, pero destacado en un color gris, como se puede visualizar en los ejemplos de las macrocategorías, para saber que no haría parte del proceso de análisis posterior. Resaltamos que en esta decisión no incluíamos el silencio, siendo el mismo codificado por la categoría S1, por considerarlo un patrón que se articula entre los turnos del habla.



Por último, es relevante destacar que hemos utilizado dos programas informáticos en este proceso. Inicialmente las transcripciones se han realizado en el programa Word, lo que permitió tener flexibilidad a la hora de conocer y contactar con el material. Posteriormente, para una mejor revisión y estructura del material, vimos adecuado pasarlo a un formato Excel, lo que nos facilitó diferenciar, los tonos del habla y las descripciones, en líneas.

### **Codificación**

Las descripciones detalladas procedentes de registros directos y datos documentales constituyen el grueso de los datos cualitativos. Es de su rigor y contenido que dependerá la posterior sistematización.

El papel fundamental lo juega el proceso de categorización o de elaboración de códigos, ya que no se puede aspirar a una adecuada "captación de la realidad en sus propios términos" si no se logran elaborar las categorías o sistemas de códigos que la hacen explicable y dan coherencia al flujo de eventos (Anguera, 2004).

La estrategia que inspira la metodología cualitativa implica un intercambio dinámico entre la teoría, los conceptos y los datos con retroinformación e incidencia constante de los datos recogidos. La naturaleza del dato de partida se considera constitutiva para la caracterización sistemática del registro, permitiendo así, la traducción del material no sistematizado (vídeo), a un registro semi-sistematizado (transcripción), y finalmente, a un registro sistematizado (codificación) (Anguera, 1993).

Para la elaboración de los códigos, paralelamente a la categorización del material (su codificación), es fundamental un criterio de contenido a nivel de perceptibilidad y observabilidad. Un proceso minucioso acompañado de mucha cautela y formación previa. El investigador se convierte cualitativamente en el principal instrumento de recogida y elaboración de datos, en el sentido de que es actor del proceso de captación de la realidad y tiene la capacidad para aportar datos tan fidedignos como los transmitidos por medios objetivos.

### **7.3.2 Control de calidad**

La elaboración del sistema de categoría supone un largo proceso de revisión a partir de un marco teórico, siendo considerado el instrumento más objetivo, preciso y adecuado cuando el interés del investigador se sitúa en un estudio de proceso (Sarriá & Brioso, 1989).

Una medida de la confiabilidad de una matriz de datos se obtiene haciendo intervenir a más de un codificador, aplicando el mismo instrumento al mismo objeto y comparando los resultados mediante algún procedimiento estadístico aplicable a escalas nominales. Según Krippendorff (1990, p. 191), “*son confiables los datos que han sido obtenidos con independencia del instrumento o persona que los mide*”. Para medir la confiabilidad en el área de las escalas nominales se han propuesto estadísticos específicos.

Entre los coeficientes de estadísticos que descuentan la probabilidad del acuerdo aleatorio, el valor 0 indica que el acuerdo no es mejor que si los observadores hubieran asignado las categorías al azar.

Para calcular el grado de acuerdo entre observadores hemos utilizado el coeficiente Kappa ( $\kappa$ ) de (Cohen, 1960) citado por Bakeman y Gottman (1989) aplicado en la siguiente fórmula:

$$\kappa = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

A fin de discriminar la interrelación que pueda existir entre los diferentes observadores y sus errores estándar, se propone un segundo estadístico específico. El objetivo del análisis discriminante es encontrar una continuación lineal entre dos o más variables dependientes. Para estudiar la naturaleza de la diferencia entre grupos, se debe conocer y saber interpretar la función discriminante canónica (Namakforoosh, 2005).

La función discriminante canónica es una combinación lineal de las variables discriminantes que fueron formadas para satisfacer ciertas condiciones. Esta función mide la asociación de los grupos y la función discriminante. El coeficiente canónico tiene un rango de 0 a 1, en donde el cero indica que no hay asociación, y el 1 indica la máxima asociación. Se puede decir que la correlación canónica tiene por objetivo encontrar una correlación compuesta entre dos series de variables, dependientes e

independientes. Para calcular la Concordancia canónica (Cc) hemos aplicado la siguiente fórmula (Krippendorff, 1980) citado por Anguera (1999):

$$a = 1 - \frac{n.^{\circ}C \cdot n.^{\circ}Ob. - 1}{n.^{\circ}Ob. - 1} \cdot \frac{Desacuerdos}{n0 - n1}$$

Donde: n.<sup>o</sup> C = número de conductas observadas  
 n.<sup>o</sup> Ob. = número de observaciones realizadas  
 n0 = desacuerdos  
 n1 = acuerdos

Por lo tanto, una vez se haya obtenido los datos, se lleva a cabo un control de calidad para evaluar su fiabilidad. Para ello, se buscó a dos observadoras a las que se dio el instrumento creado para que codificaran una o dos sesiones según su disponibilidad. La observadora 1 codificó la sesión 9 y la observadora 2 codificó las sesiones 6 y 9.

Krippendorff (2004) considera que las variables fiables están por encima de un 80%. Los resultados que hemos obtenidos fueron:

Para el cálculo del coeficiente Kappa:

Observadora 1 – Sesión 09 – **K= 97%**

Observadora 2 – Sesión 09 – **K= 95%**

Observadora 2 – Sesión 06 – **K = 90%**

Para el cálculo de la concordancia canónica:

Investigadora / Observadora 1 / Observadora 2 – Sesión 09 – **Cc= 96%**

Lo que nos indica que las categorías están bien definidas y tienen una buena consistencia, siendo el sistema creado muy concordante. Lo que nos garantizó la fiabilidad del material codificado para el análisis posterior.

### **7.3.3 Análisis de datos**

Una vez se ha llegado a la codificación del registro, en el muestreo de conductas, en el significado de la fiabilidad, precisión y validez para garantizar la calidad del registro, y en el análisis de los registros e investigación de patrones de conducta, hay cuestiones que no podríamos materializar únicamente desde una metodología cualitativa (Blanco, 1993). Son las técnicas analíticas que nos han permitido objetivar los resultados con el máximo rigor. Para esta investigación nos hemos beneficiado de las técnicas analíticas descritas a continuación.

#### **Análisis de frecuencia**

El análisis de frecuencia consiste en determinar los parámetros de las distribuciones de probabilidad y determinar con el factor de frecuencia la magnitud del evento para un período dado. El recuento de las categorías nos proporcionará una idea inicial y permitirá realizar otros análisis, a empezar por la tendencia.

### **Análisis del proceso desde el porcentaje la frecuencia**

Los procesos individuales y del grupo están en una permanente relación, sea como facilitador o de interferencia. Un proceso es un conjunto de actividades o eventos que se realizan y suceden con un determinado fin. Para considerar un proceso debe haber una evolución, una transformación, experiencias que se van integrando a los niveles de complejidad anteriores y así sucesivamente, influenciados por una cultura, una historia propia del individuo y del grupo.

Para analizar el proceso de comunicación individual y del grupo hemos establecido las categorías relevantes que favorecen e influyen las transformaciones planteadas por el trabajo grupal. Los procesos deberían presentar una tendencia al aumento de la comunicación verbal de los participantes y de las expresiones del juego o referencias a los hermanos diagnosticados TEA.

Para el cálculo de los participantes se aplicó: Proceso Individual (PI) de cada participante (p) es el porcentaje de la suma de la frecuencia de las macrocategorías Relación (R), Hermano (H) y Juego (M) dividido por el total de la suma de la frecuencia del total de macrocategorías (T), en cada sesión y el promedio del total de las mismas.

Para el cálculo del proceso grupal se aplicó: Proceso Grupal (PG) es el porcentaje de la suma de las macrocategorías Relación (R), Hermano (H) y Juego (M) dividido por el total de la suma de la frecuencia de todas las macrocategorías, en cada sesión y el promedio del total de las mismas.

Para analizar el proceso de las terapeutas hemos establecido la macrocategoría de Intervención como criterio ya que es relevante por sus funciones en el grupo. El proceso de las intervenciones no tiene por qué presentar la misma tendencia que el proceso de los participantes. Aunque se alimenten entre sí tiene propósitos distintos. Los participantes son el foco de las evoluciones comunicativas y las terapeutas deben ser las facilitadoras del mismo. Por lo tanto, sería natural encontrar una tendencia inversamente proporcional.

Para el cálculo del proceso de las terapeutas se aplicó: Proceso Individual (PI) de cada terapeuta (t) es el porcentaje de la suma de la frecuencia de la macrocategoría Intervención (I) utilizado por (t) dividido por el total de la suma de la frecuencia del total de macrocategoría (T), en cada sesión y el promedio del total de las mismas.

Para el cálculo del proceso de co-terapia se aplicó: Proceso Co-terapia (PC) es el porcentaje de la suma de la frecuencia de la macrocategoría Intervención (I) utilizado por ambas terapeutas dividido por el total de la suma de la frecuencia de todas las macrocategorías utilizadas por ambas (T), en cada sesión y el promedio del total de las mismas.

### **Análisis de tendencia**

El análisis de tendencia nos permite un análisis más descriptivo que la frecuencia, permite conocer la dirección y los cambios, aislar el componente que determina el comportamiento a lo largo del proceso.

### **Análisis secuencial de retardos**

Además de la tendencia, los parámetros de frecuencia y orden permiten trabajar el análisis secuencial a fin de detectar patrones de conducta o regularidades en la sucesión del registro (Bakeman & Gottman, 1989).

El termino secuencial hace referencia a un conjunto de técnicas cuya finalidad es poner de manifiesto las relaciones, asociaciones o dependencias secuenciales entre unidades de conducta. Sin duda, es la forma más común de microanálisis puesto que consiste en averiguar cómo cambian las probabilidades de ocurrencia de ciertas conductas en función a la ocurrencia previa de otras.

La aplicación a los datos categóricos secuenciales puede hacer uso de varias técnicas existentes. Una de las aproximaciones más flexible es la secuencia de retardos. El retardo se refiere a la transición entre dos categorías en un secuencia de conducta, y se compatibilizan desde una conducta criterio o antecedente hasta la ocurrencia de las conductas de aparejamiento o subsiguientes, que pueden ser positivo (análisis prospectivo) o negativo (análisis retrospectivo) o nulos.

Los datos son presentados casi siempre en forma de tablas de contingencia multidimensionales. Los residuos ajustados se distribuyen de forma aproximadamente normal si se cumplen ciertos supuestos. Por ello se considera que los residuos ajustados mayores que 1.96 en valor absoluto son significativos con un nivel igual o menor que el nivel alfa convencional de 0.05 (Bakeman & Quera, 1996).



## Análisis de coordenadas polares

El análisis de coordenadas polares consiste en la representación vectorial de la compleja interrelación que se establece entre los miembros del grupo (Sackett, 1980). La primera parte del proceso cuenta con la técnica simple de retardos para el análisis secuencial, partiendo del mismo supuesto de una conducta criterio (sujeto focal) y la conducta de aparejamiento.

La estructura básica consiste en la complementariedad de dos perspectivas, la prospectiva y la retrospectiva. En el transcurso de esta investigación se estima el cálculo de retardos positivos, de 1 a 5, en la perspectiva prospectiva, y de retardos negativos, de -1 a -5, en la retrospectiva.

Para las representaciones vectoriales se llevó a cabo los valores hallados a las siguientes formulas:

1. *Zsum prospectivo (X)*= Sumatorio de los residuos ajustados del retardo 1 al 5.

$$Z_{sumX} = \frac{\sum Z}{\sqrt{n}}$$

2. *Zsum retrospectivo (Y)*= Sumatorio de los residuos ajustados del retardo -1 al -5.

$$Z_{sumY} = \frac{\sum Z}{\sqrt{n}}$$

3. *Cuadrante del vector*= Cuadrante en que se situará la categoría de apareo en función del valor positivo o negativo del  $Z_{sum}$  de la X y de la Y.

4. *Módulo o longitud del radio* = Raíz cuadrada de la suma del cuadrado de la  $Z_{sum}$  de la X y del cuadrado de la  $Z_{sum}$  de la Y.

$$\text{Módulo} = \sqrt{x^2 + y^2}$$

5. *Ratio* =  $Z_{sum}$  de la Y dividido por la longitud del radio.

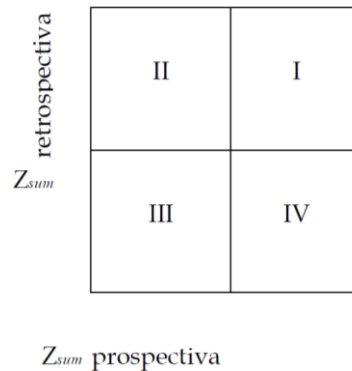
$$\text{Ratio} = \frac{Z_{sumY}}{\text{longitud del radio}}$$

6. *Ángulo inicial*:  $\phi = \text{Arco seno de } Y/\text{Radio}$ .

7. *Ángulo transformado del vector*: Determinado según las siguientes indicaciones:

a) Si el vector se ubica en el cuadrante I (+,+) los ángulos corresponden a  $0^\circ < \phi < 90^\circ$ , luego el ángulo será  $\phi$ . b) Si el vector se ubica en el cuadrante II (-,+) los ángulos corresponden a  $90^\circ < \phi < 180^\circ$ , luego el ángulo será  $180^\circ - \phi$ . c) Si el vector se ubica en el cuadrante III (-,-) los ángulos corresponden a  $180^\circ < \phi < 270^\circ$ , luego el ángulo será  $180^\circ + \phi$ . d) Si el vector se ubica en el cuadrante IV (+,-) los ángulos corresponden a  $270^\circ < \phi < 360^\circ$ , luego el ángulo será  $360^\circ - \phi$ .

Representado de la siguiente manera:



La caracterización de cada cuadrante representa:

Cuadrante I – Conducta criterio y conducta de apareamiento mutuamente excitatorias, indicando una relación de dependencia mutuamente excitatoria.

Cuadrante II – Conducta criterio inhibitoria y conducta de apareamiento excitatoria, representa una relación de dependencia asimétrica, en que la conducta criterio inhibe la aparejada, pero esta excita la primera.

Cuadrante III – Conducta criterio y conducta de apareamiento mutuamente inhibitoria, simboliza una dependencia mutuamente inhibitoria.

Cuadrante IV – Conducta criterio excitatoria y conducta de apareamiento inhibitoria, representa una relación de dependencia asimétrica, en que la conducta criterio excita la aparejada, pero esta inhibe a la primera.

## 7.4 Programas informáticos

Considerando lo laborioso que configura un trabajo de estas dimensiones el soporte informático resulta de gran utilidad. Además de los programas citados para la recogida de datos, tales como Word y Excel (Microsoft Office Professional Plus 2013), programas suficientemente conocidos porque dispensan descripciones, hemos utilizado otras dos herramientas descritas a continuación.

### SDIS-GSEQ para Windows (versión 5.1)

El *Sequential Data Interchange Standard* (SDIS) lee los datos y comprueba que siguen las reglas SDIS. Si es así, transforma los datos en una versión modificada que facilita el análisis posterior, el *General Sequential Querir* (GSEQ). Proporciona diversos estadísticos secuenciales, como tablas de frecuencia de retardo, chi-cuadrados, residuos ajustados. Permite efectuar varios tipos de modificaciones de datos, como recodificaciones, agrupaciones y encadenamientos de códigos, definición de ventanas de tiempo y eliminación de códigos.

### HOISAN (versión 1.6.3.3.1)

La Herramienta de Observación de las Interacciones Sociales en Ambientes Naturales (HOISAN) es una aplicación informática que permite trabajar con todos los tipos de datos: secuencias de eventos, de estados, mixtas, de intervalos de tiempo y de eventos multimodales. El programa admite el intercambio de datos con programas

específicos de uso en metodología observacional, tal como, el SDIS-GSEQ. Entre otros análisis, permite la modificación del formulario de exportación a coordenadas polares.

## **8. Resultados**

### **8.1 Análisis de frecuencia**

Iniciamos el análisis de datos contabilizando la frecuencia de las categorías. Hemos trabajado la frecuencia respetando el periodo de tiempo de las siete sesiones estudiadas, de la sesión tres a la sesión nueve, y la suma del total de las mismas.

#### **8.1.1 Análisis de frecuencia del turno del habla**

El turno del habla refleja la presencia y la participación de cada sujeto en la sesión. En ocasiones puntuales hubo el habla simultáneo de más de uno de los sujetos, lo que ha generado seis agrupaciones de códigos distintas a los turnos planteados inicialmente: el código 'Todos', para la suma de los cuatro participantes y las dos terapeutas; 'TE y TN', representando el habla simultáneo de ambas terapeutas; PMi es la única participante que habla a la vez que las terapeutas, con los códigos 'TE y PMi' y 'TN y PMi', y a la vez que dos de los participantes, siendo los códigos 'PJo y PMi' y 'PMe y PMi'.

Como se observa en la Tabla 2.1 esta agrupación es representativa y no presenta una frecuencia significativa para los análisis posteriores.

**Tabla 2.1.***Valores de las frecuencias del turno de habla.*

<b>Análisis de frecuencia del turno del habla</b>								
<b>Turno</b>	<b>S.3</b>	<b>S.4</b>	<b>S.5</b>	<b>S.6</b>	<b>S.7</b>	<b>S.8</b>	<b>S.9</b>	<b>Total</b>
TN	208	281	281	187	294	267	299	1817
TE	161	237	227	150	239	223	258	1495
PAi	0	245	201	0	184	168	276	1074
PJo	82	88	70	0	93	0	0	333
PMe	84	0	84	113	91	140	0	512
PMi	71	44	50	52	53	85	211	566
Todos	1	3	0	0	4	3	4	15
TE y TN	0	0	3	0	0	0	2	5
TE y PMi	0	0	0	0	0	1	0	1
TN y PMi	0	0	0	0	0	0	1	1
PJo y PMi	1	0	0	0	0	0	0	1
PMe y PMi	0	0	0	1	1	0	0	2
Total	608	898	916	503	959	887	1051	5822

El grupo presenta una variabilidad cuanto a la cantidad del turno del habla. Podemos observar que en la sesión tres y en la sesión seis hay prácticamente la mitad de turnos que en las demás sesiones. Analizando el total de los datos se verifica que en estas dos sesiones la participante PAi no está presente, lo que nos sugiere la posibilidad de un liderazgo por su parte a lo que se refiere al flujo comunicacional.

A través de la figura 2.3 podemos visualizar de manera gráfica la presencia y participación de cada sujeto por sesión.

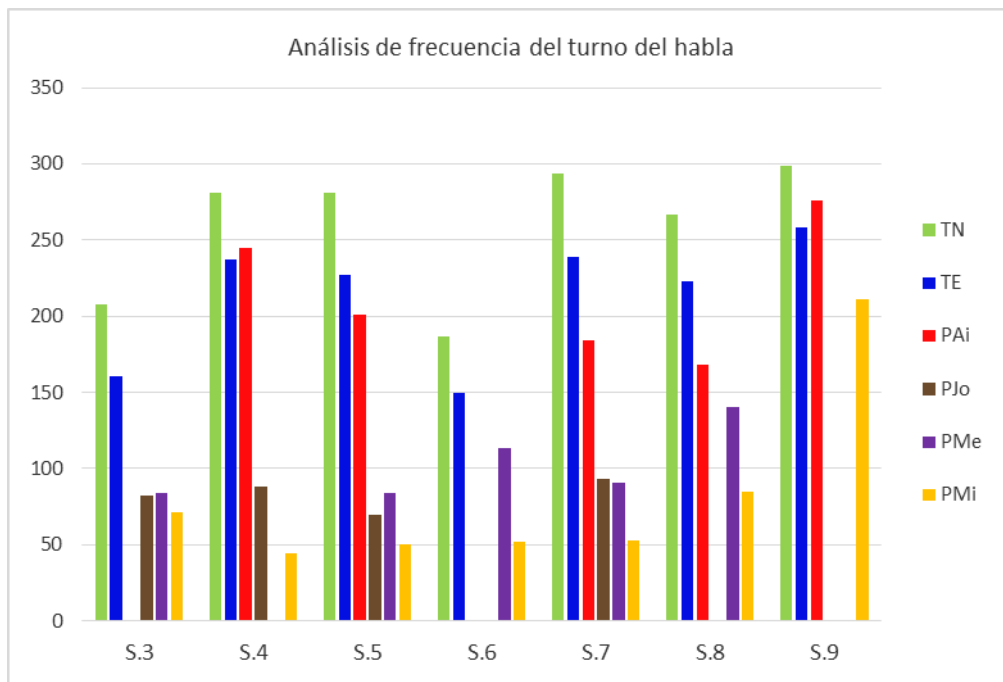


Figura 2.3 Gráfico de la frecuencia del turno de habla.

Las dos terapeutas, TE y TN, están presentes en todas las sesiones, pero hay una oscilación en cuanto a la presencia de los participantes. Como citado, la participante PAi se ausenta en dos sesiones, en la sesión tres y en la sesión seis. El participante PJo está presente en cuatro sesiones, no participando de las sesiones: seis, ocho y nueve. La participante PMe también se ausenta en dos sesiones, en la sesión cuatro y en la sesión nueve. La participante PMi, como las terapeutas, está presente en todas las sesiones. Por lo tanto, el grupo, como unidad, queda mejor representado en las sesiones cinco y siete.

### 8.1.2 Análisis de la frecuencia de las categorías

Inicialmente, la frecuencia de las categorías refleja el desarrollo de las modalidades comunicativas del grupo. La variabilidad de la frecuencia total de las categorías por



sesión es proporcional a la variabilidad del turno del habla. No obstante, como cuantificado en la Tabla 2.2, el flujo de la frecuencia de cada categoría se diferencia durante las sesiones.

**Tabla 2.2**

*Valores de las frecuencias de las categorías.*

<b>Análisis de frecuencia de las categorías</b>								
<b>Categoría</b>	<b>S.3</b>	<b>S.4</b>	<b>S.5</b>	<b>S.6</b>	<b>S.7</b>	<b>S.8</b>	<b>S.9</b>	<b>Total</b>
C1	14	4	4	0	5	2	0	29
C2	5	7	6	2	3	3	1	27
C3	27	39	31	16	22	22	10	167
S1	18	15	34	49	15	29	16	176
S2	19	5	26	16	9	13	2	90
S3	2	4	6	5	13	15	16	61
B1	21	73	66	34	61	86	88	429
B2	19	13	14	11	24	16	25	122
B3	66	66	78	49	76	46	68	449
R1	21	29	41	21	61	39	72	284
R2	12	18	20	10	23	30	50	163
R3	145	247	250	150	263	233	290	1578
I1	66	93	120	26	92	79	103	579
I2	71	144	91	28	92	76	33	535
I3	15	43	25	18	55	30	40	226
H1	16	2	8	5	10	4	0	45
H2	17	7	0	8	15	15	1	63
H3	2	1	1	2	5	0	0	11
M1	66	139	205	116	169	177	159	1031
M2	0	49	23	11	34	17	66	200
M3	0	11	9	3	12	24	41	100
Total	622	1009	1058	580	1059	956	1081	6365

El dibujo gráfico de la figura 2.4 evidencia el aumento gradual, entre la sesión tres a la sesión nueve, de las categorías verbales breve B1 y relacional R3 y de la categoría del juego M1. También se evidencia la categoría de intervención I2 en la sesión cuatro. Con

todo, a lo que se refiere el análisis grupal, el dibujo lineal de la frecuencia son semblantes de una sesión a otra.

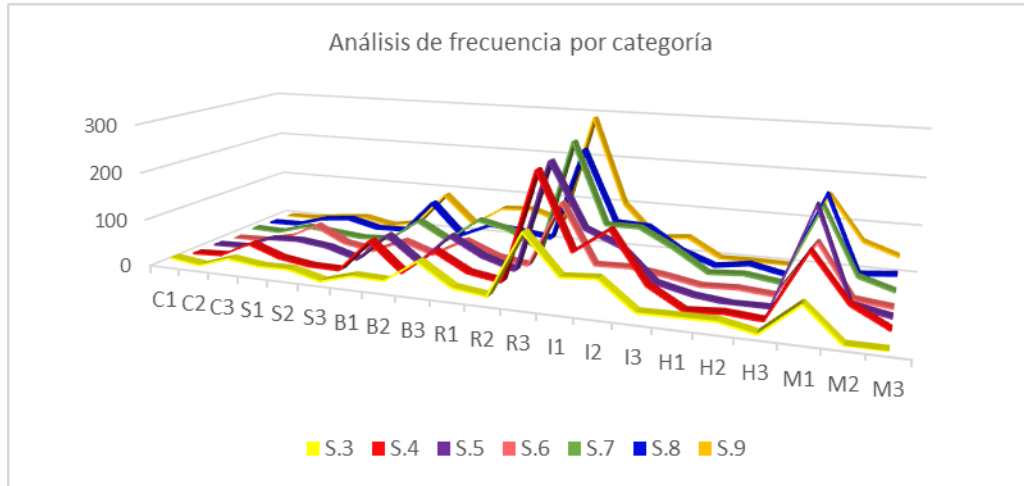


Figura 2.4 Grupo - gráfico de la frecuencia de las categorías.

A continuación analizaremos la misma frecuencia de categorías por sesión consideradas por sujeto. Lo que nos ayudará en el análisis del perfil individual de cada participante y de las terapeutas.

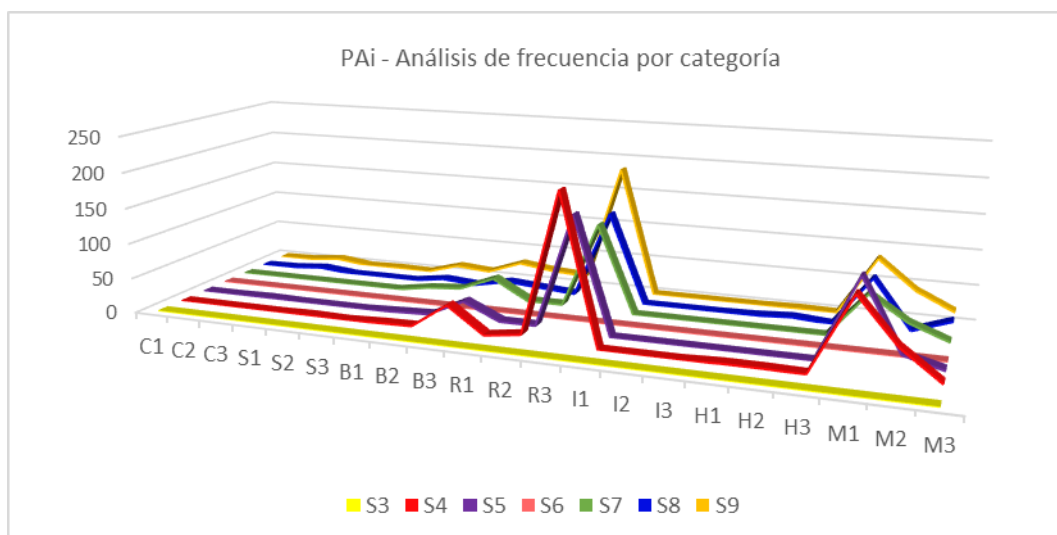


Figura 2.5 Participante PAi - gráfico de la frecuencia de las categorías.

En cuanto a la participante PAi en la figura 2.5 se ha observado una constante en la prevalencia de las categorías verbales B3 y R3, y de las categorías de juego, sobre todo, en la categoría M1. Su participación verbal es cuantitativamente elevada en la relación a los demás participantes que se presenta a continuación.

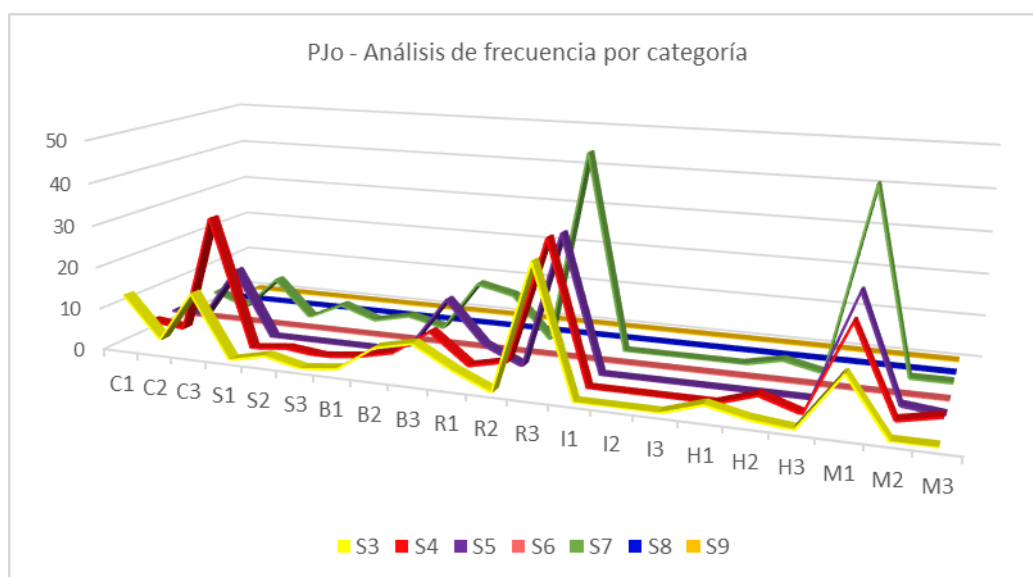


Figura 2.6 Participante PJo - gráfico de la frecuencia de las categorías.

Además de presentar un total de frecuencia más bajo que los otros participantes, el perfil comunicativo de PJo oscila y cambia en cada sesión. Inicialmente, presenta una mayor presencia de la comunicación corporal con las categorías C1, C2 y C3. Pasando a una comunicación más verbal, tanto con una comunicación más breve en la categoría B3, cómo con una interacción más activa en la categoría R3. También aumenta su participación e interacción a nivel de juego, representado principalmente en la categoría M1. Aunque sea tímidamente, en las categorías H1 y H2, es un participante que puede explicar y expresar sobre su hermano.

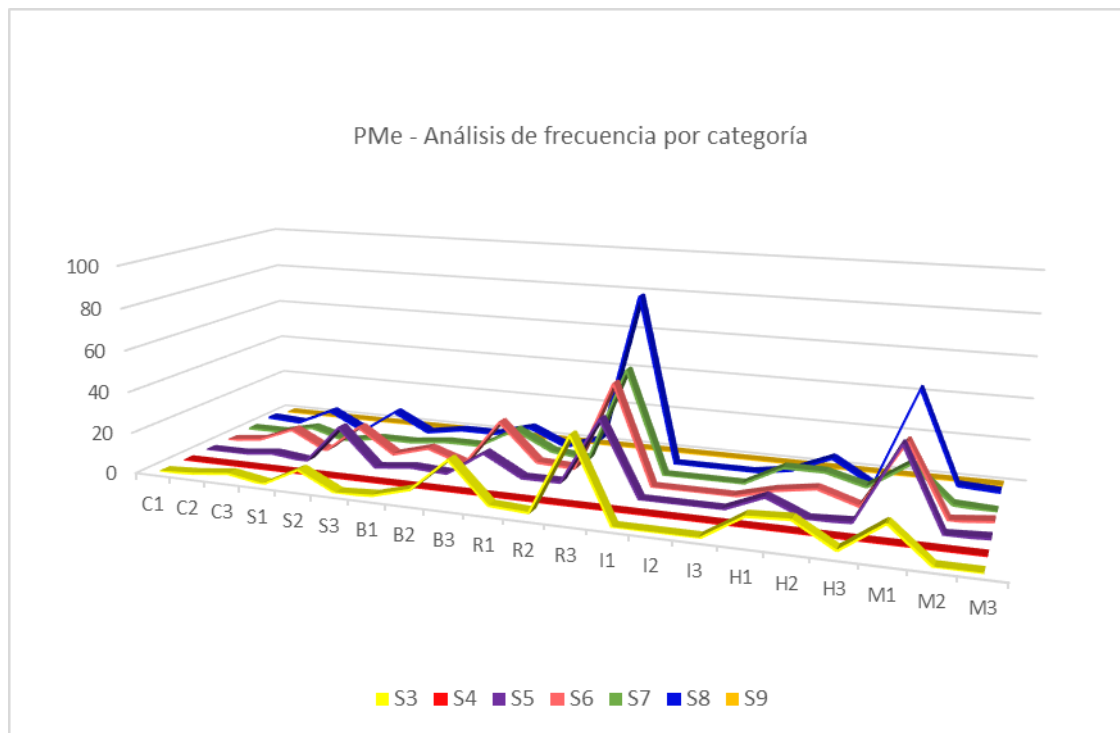


Figura 2.7 Participante PMe - gráfico de la frecuencia de las categorías.

El perfil comunicativo de PMe es bastante variado. El aumento, de la categoría verbal R3 y de la categoría M1 del juego, es evidente. Es la participante con mayor expresión en las categorías que se refiere el hermano, pero que a la vez hace un paralelismo con la categoría de sonidos tensional, S2.

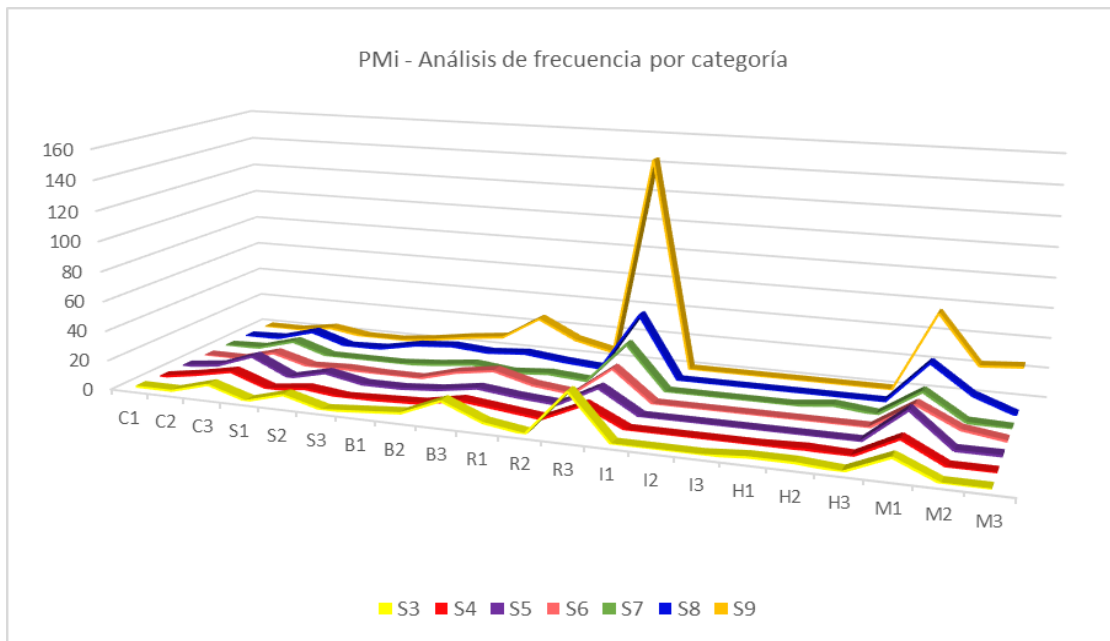


Figura 2.8 Participante PMi - gráfico de la frecuencia de las categorías.

PMi es la participante que presenta un cambio más significado a lo que se refiere su comunicación verbal en la categoría breve B3 y de relación R3, así como en el juego, tanto descriptivo, en la categoría M1, como conflictivo, en la categoría M2.

Para el análisis de frecuencia de las categorías por terapeuta es importante considerar que el perfil comunicativo cambia bastante. Las categorías corporales, de sonidos y hermanos, no salen representadas de manera significativa. En su lugar, las categorías de intervención I1, I2 y I3, solo están representadas en estos dos perfiles, por ser una función propia de las mismas.

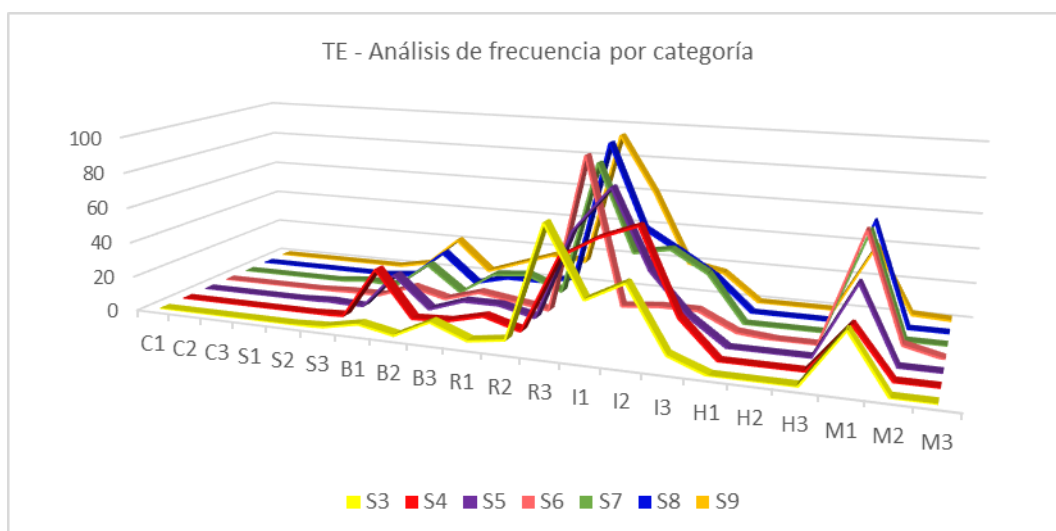


Figura 2.9 Terapeuta TE - gráfico de la frecuencia de las categorías.

El perfil comunicacional de la terapeuta TE oscila según la sesión, pero dentro de las mismas modalidades comunicativas. También presenta una constante en la presencia y estimulación del juego con la categoría M1.

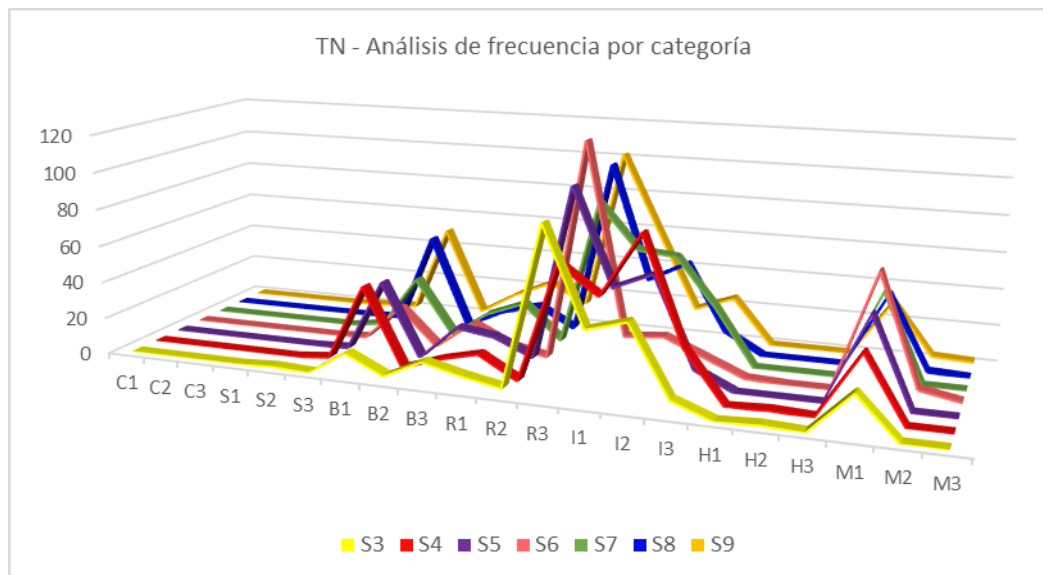


Figura 2.10 Terapeuta TN - gráfico de la frecuencia de las categorías.

El perfil comunicativo de la terapeuta TN también oscila según la sesión, dentro de las mismas categorías que la terapeuta TE. No obstante, las categorías de intervención

merecen un especial destaque en el perfil comunicacional de las terapeutas. Para ello, realizamos un pequeño recorte focalizando las intervenciones de cada terapeuta.

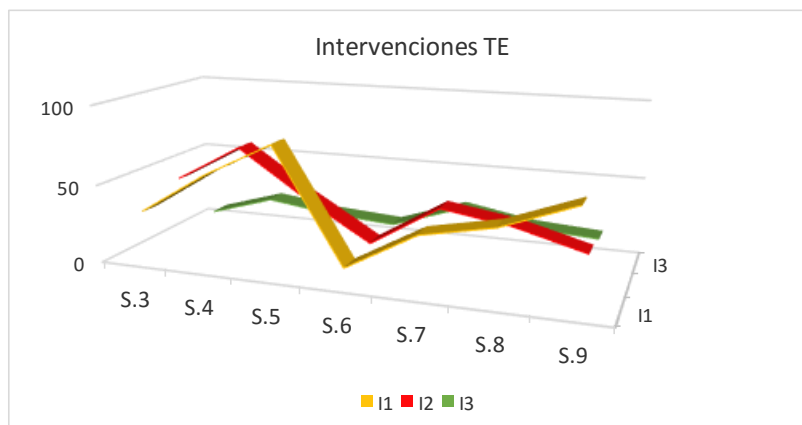


Figura 2.11 Terapeuta TE - gráfico de la frecuencia de las intervenciones.

El perfil comunicacional de TE a lo que se refiere a las intervenciones I1 presenta un mayor destaque en la sesión cinco y en la sesión nueve. Mientras que las intervenciones I2 se destacan en la sesión cuatro y en la sesión siete. En cambio, en las intervenciones I3 mantiene una cierta constancia durante el curso de las sesiones, sin un destaque en relación a los otros dos tipos de intervención.

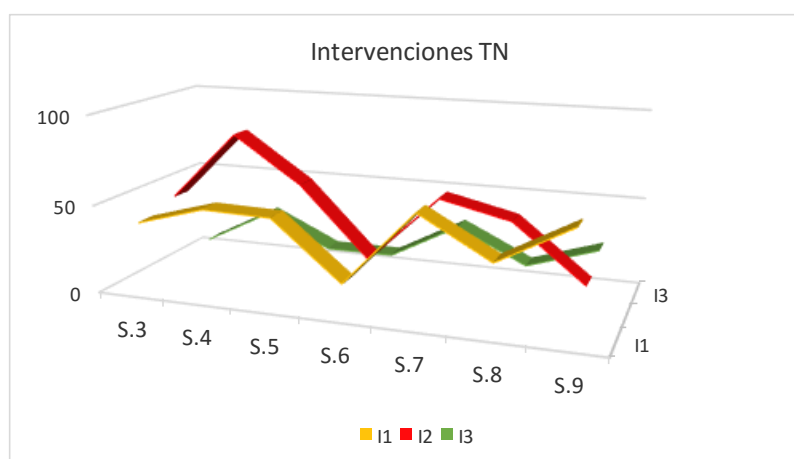


Figura 2.12 Terapeuta TN – gráfico de la frecuencia de las intervenciones.

El perfil comunicacional de TN a lo que se refiere a las intervenciones I1 asciende en la sesión nueve. Mientras que las intervenciones I2 son más elevados en las demás sesiones, sobre todo, en la sesión cuatro, cinco y siete. En cambio, en las intervenciones I3 hay tres saltos principales, en las sesiones cinco, siete y nueve, aunque en ninguno de los casos supera las demás intervenciones.

## **8.2 Estudio del proceso desde la frecuencia**

Utilizamos los mismos datos que en el estudio precedente para articular las categorías que consideramos relevante a lo que se refiere al proceso comunicativo de los participantes, del proceso grupal y de las terapeutas.

### **8.2.1 Porcentaje del proceso comunicativo de los participantes**

Para lo que se refiere al proceso de los participantes, hemos realizado el cálculo del proceso por porcentaje de la frecuencia de las categorías de relación (R1, R2 y R3) sumado a las categorías del hermano (H1, H2 y H3), más las categorías de juego (M1, M2 y M3), de cada participante y del total de los participantes (grupo), como explicado anteriormente. Las medianas consideradas no dependen sólo de las categorías, sino también de la constancia y presencia durante todo el proceso, período que va de la sesión tres a la sesión nueve.



**Tabla 2.3***Porcentaje del proceso comunicativo de los participantes.*

<b>Turno / Sesión</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>	<b>S7</b>	<b>S8</b>	<b>S9</b>	<b>Todas Sesiones</b>
PAi	0,00	89,79	90,06	0,00	81,82	88,93	86,01	62,37
PJo	50,50	56,30	60,78	0,00	74,83	0,00	0,00	34,63
PMe	67,44	0,00	69,17	65,09	73,24	76,17	0,00	50,16
PMi	56,82	55,93	58,75	65,79	76,32	70,31	84,13	66,86
GRUPO	43,69	50,51	69,69	32,72	76,55	58,85	42,54	53,51

Los porcentajes del grupo son una base para los procesos individuales. Los porcentajes del grupo varían de un 32 a un 76 por ciento. Esta oscilación nos lleva a reflexionar cuantos y cuales participantes están implicados en cada período del proceso. Considerando todas las variables, el promedio del proceso del grupo en el total de las sesiones es de un 53 por ciento, un equilibrio entre los procesos individuales y la variabilidad en el curso del proceso grupal.

La participante PAi presenta una variabilidad que oscila entre el 81 y 90 por ciento, pero la ausencia en dos sesiones le lleva a una media de 62 por ciento. En cambio el participante PJo presenta un aumento constante en su comunicación, pasando de un 50 por ciento en la sesión tres a un 74 por ciento en la sesión siete, aunque su promedio quede a 34 por ciento por la ausencia en tres sesiones, el aumento gradual en las categorías comunicativas dan valor en su proceso individual. La participante PMe oscila entre el 65 y 76 por ciento, manteniendo una media de 50 por ciento, dado la ausencia en dos sesiones. PMi presenta una variabilidad que oscila entre los 55 y 84 por ciento, su constancia hace que su promedio sea superior al de los demás participantes y del grupo, llegando a un 66 por ciento.

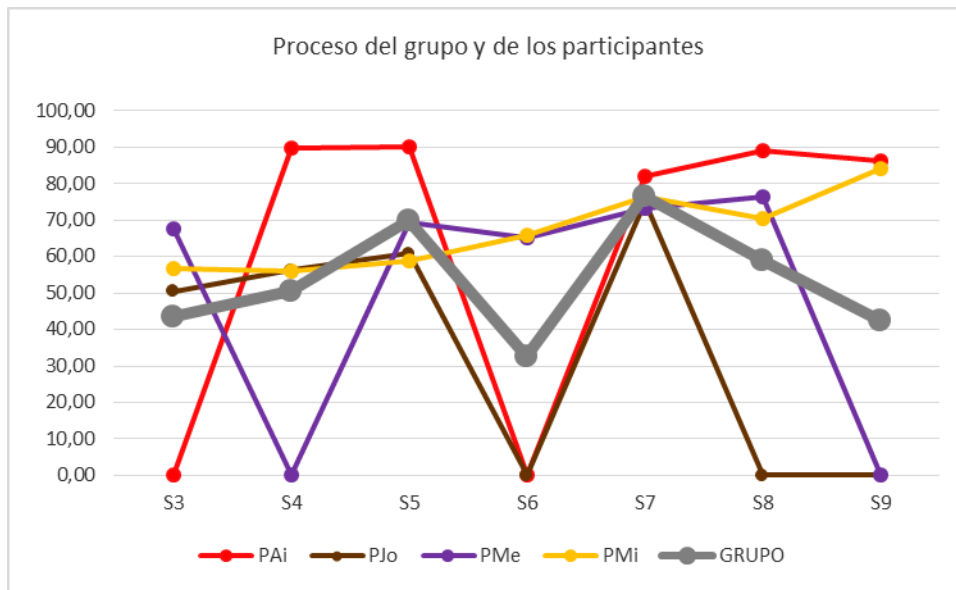


Figura 2.13 Gráfico del porcentaje del proceso comunicativo de los participantes y del grupo.

La representación gráfica del proceso grupal (figura 2.13) nos permite ubicar los diferentes puntos de este análisis:

- La influencia de las cantidades de punto cero por participantes en la alineación del punto del proceso grupal. El punto del proceso grupal decae en la suma de dos puntos cero, como ocurre en las sesiones seis y nueve.
- La presencia de todos los participantes en las sesiones cinco y siete, aproximan el punto de cada participante al punto del proceso grupal.
- Aunque la ausencia de participantes generen un descenso en la línea del proceso grupal, los puntos individuales de los participantes presentes se acercan en las últimas sesiones más que en las primeras.

### 8.2.2 Porcentaje del proceso de intervención de las terapeutas

En relación al proceso de las terapeutas el cálculo del proceso por porcentaje de la frecuencia de la suma de las categorías de intervención I1, I2 y I3, de cada terapeuta y de la suma de las dos terapeutas (proceso de la co-terapia). Aunque el cálculo esté centrado en las intervenciones, debemos considerar que están sometidos a variables del proceso de los participantes, tales como la constancia, presencia e interacción de ellos en cada sesión.

**Tabla 2.4**

*Porcentaje del proceso de intervención de las terapeutas.*

<b>Turno / Sesión</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>	<b>S7</b>	<b>S8</b>	<b>S9</b>	<b>Todas Sesiones</b>
TE	39,34	53,45	47,52	14,85	33,33	32,76	31,91	36,17
TN	37,25	48,94	33,62	16,49	41,41	30,22	29,02	33,85
TERAPEUTAS	38,29	51,20	40,57	15,67	37,37	31,49	30,47	35,01

A diferencia de los participantes, las terapeutas presentan un paralelismo constante en los porcentajes de las intervenciones realizadas en cada sesión y en la suma del proceso. La sesión seis presenta un proceso singular, tanto anteriormente por parte de los participantes, como en la intervención terapéutica. A parte de esta sesión, tanto los procesos individuales de TE y de TN, como el de co-terapia, varían entre el 30 y el 53 por ciento.

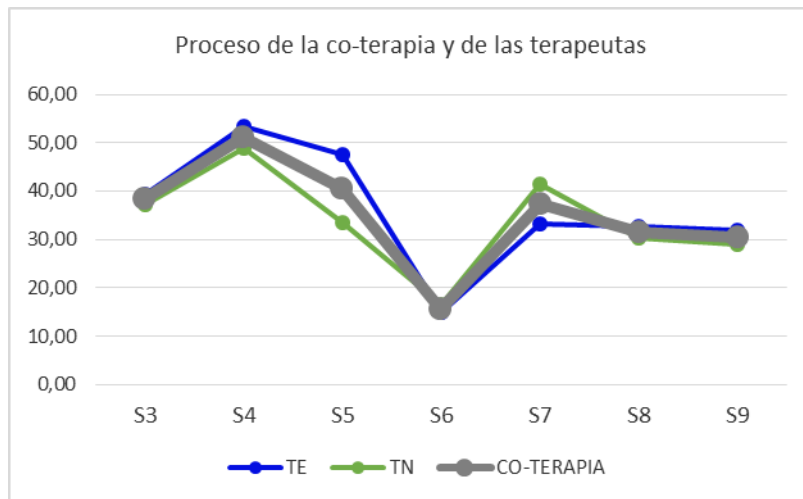


Figura 2.14 Gráfico del porcentaje del proceso de intervención de las terapeutas y de co-terapia.

La representación gráfica del proceso de intervención terapéutica (figura 2.14) nos permite ubicar los puntos comparados y a diferencia del proceso de los participantes, en que los puntos ganan mayor distancia y se diferencian en las sesiones en que todos los participantes estuvieron presentes. En las mismas, parece haber una compensación en la activación entre las terapeutas, teniendo TE un mayor destaque en la sesión cinco y TN un mayor destaque en la sesión siete.

### 8.3 Análisis de tendencia

Otra opción, y más conocida, es utilizar los datos recogidos del análisis de frecuencia para analizar las tendencias. Partiendo de las mismas categorías seleccionadas para el análisis del proceso comunicativo, hemos realizado el seguimiento de la tendencia comunicativa de los participantes como grupo e individualmente.

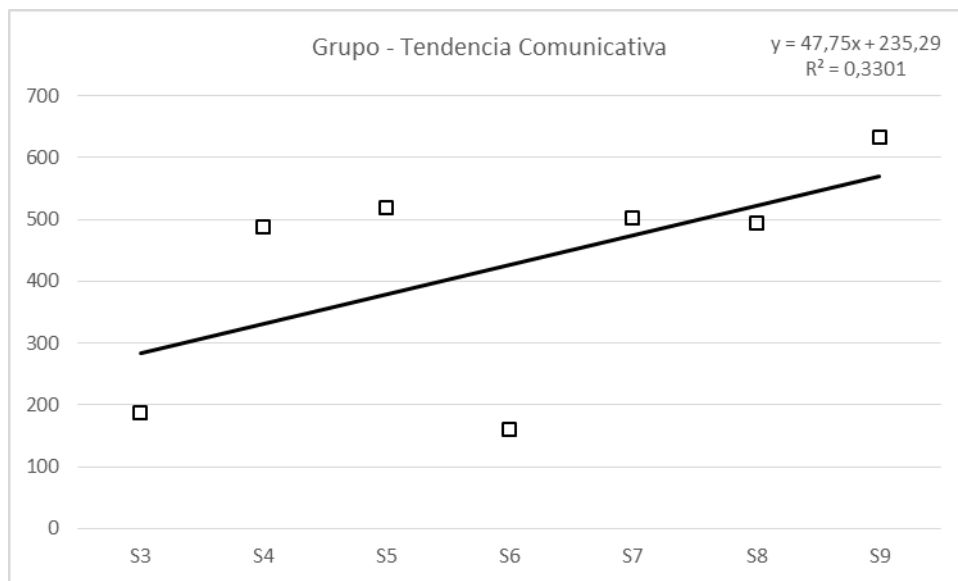


Figura 2.15 Grupo - tendencia comunicativa.

En el gráfico se observa que el perfil comunicacional del grupo sigue una tendencia ascendente.

#### 8.3.1 Análisis de tendencias del proceso de los participantes

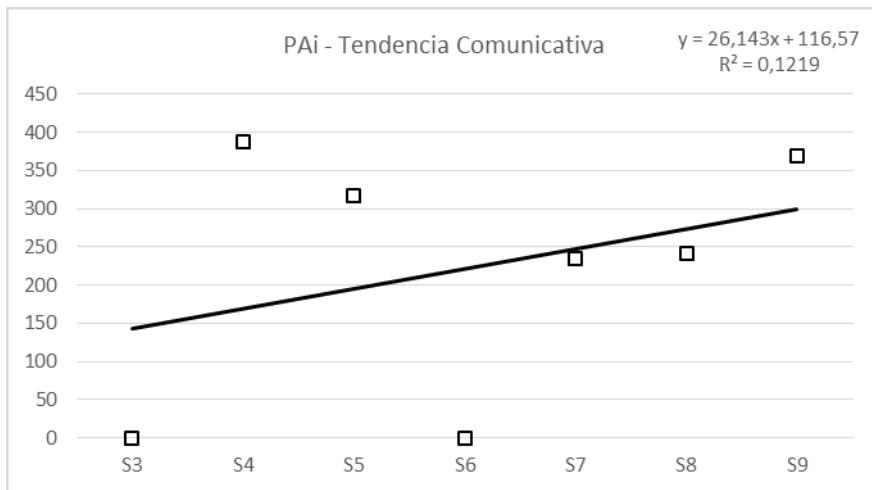


Figura 2.16 Participante Pai - tendencia comunicativa.

La participante PAi presenta una tendencia ascendente, aunque el valor de la frecuencia sea más alto en la sesión cuatro.

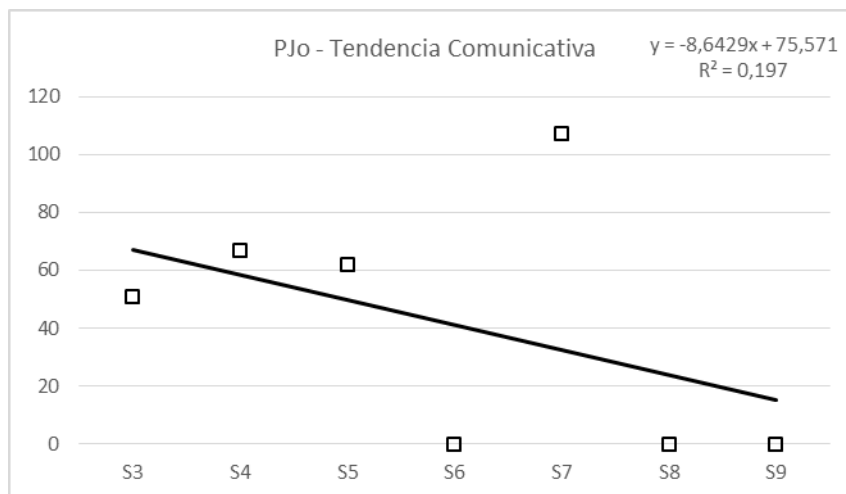


Figura 2.17 Participante PJo - tendencia comunicativa.

PJo es el único participante que presenta una tendencia descendente a consecuencia de su ausencia en las dos últimas sesiones. El valor de la tendencia en la última sesión que ha participado es bastante superior a las sesiones anteriores.

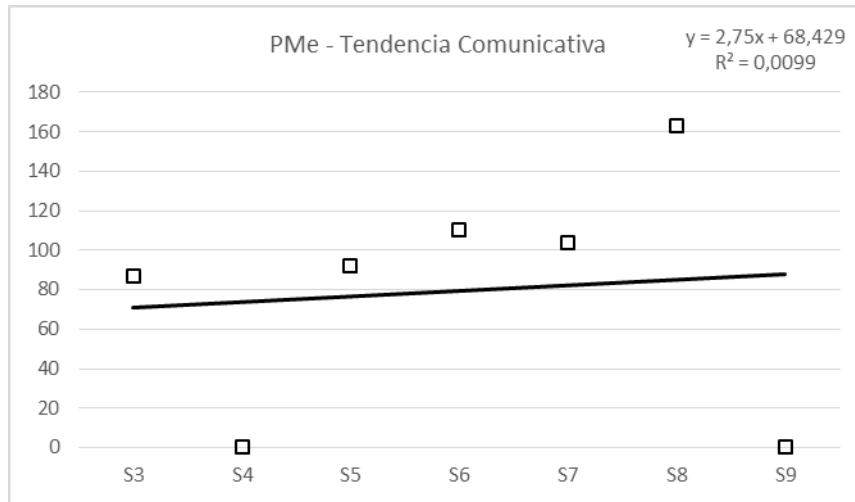


Figura 2.18 Participante PME - tendencia comunicativa.

La participante PME presenta una tendencia ascendente, con valores bastante estables. El salto del valor de la sesión ocho su ausencia en la última sesión compensa el salto del valor de la sesión ocho su ausencia en la última sesión.

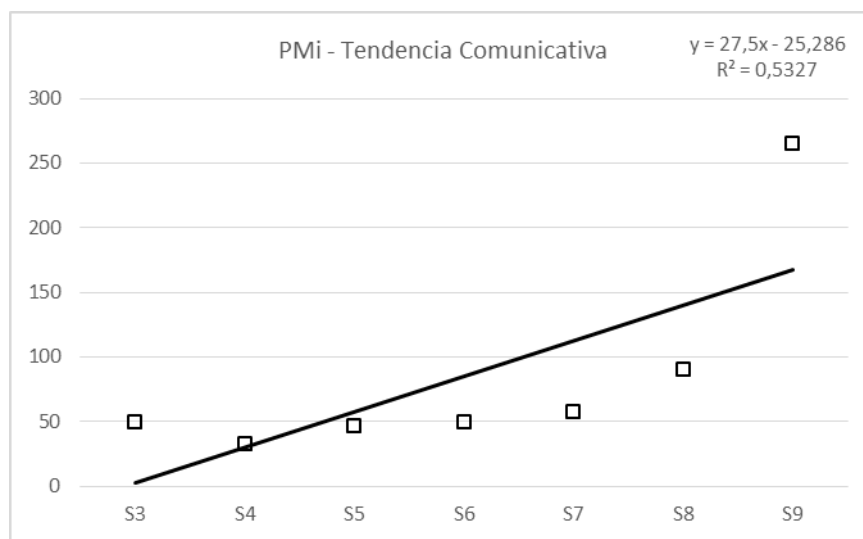


Figura 2.19 Participante PMi - tendencia comunicativa.

La participante PMi presenta una tendencia ascendente. Sus valores son bastante constantes y ascienden de sesión a sesión, presentando una subida destacada en la última sesión.

### 8.3.2 Análisis de tendencias de las intervenciones de las terapeutas

Para el análisis de tendencia de las terapeutas también hemos utilizado el mismo criterio del proceso de intervención. Hemos realizado el análisis de la suma de las tres categorías I1, I2 y I3, y un análisis de las mismas por separada, de cada terapeuta.

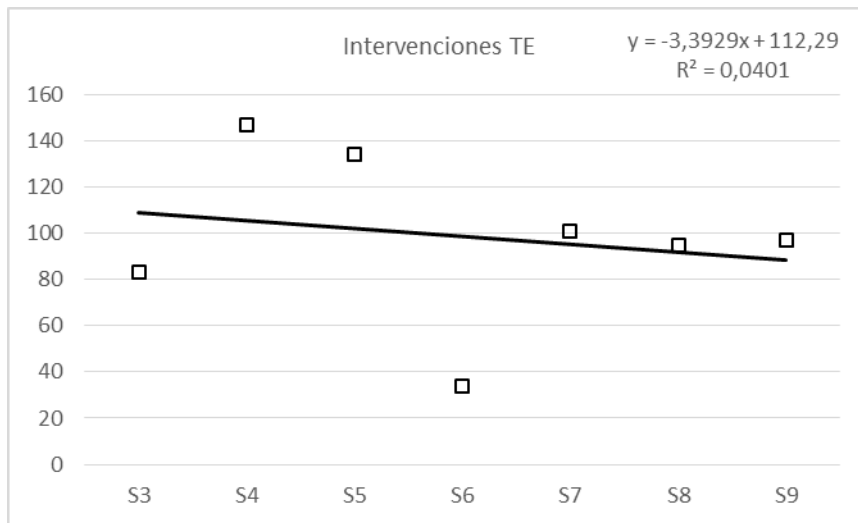


Figura 2.20 Terapeuta TE - tendencia de la macrocategoría de intervención.

Las intervenciones de TE siguen una tendencias descendente, manteniendo valores similares en las tres últimas sesiones.



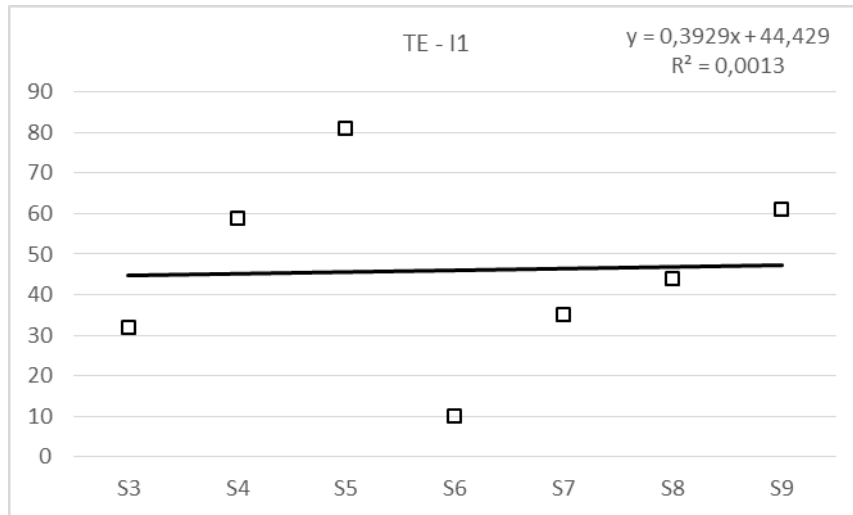


Figura 2.21 Terapeuta TE - tendencia de intervención I1.

En relación a la intervención I1, TE no sigue una tendencia con claridad y se observa una variedad en los valores de frecuencia.

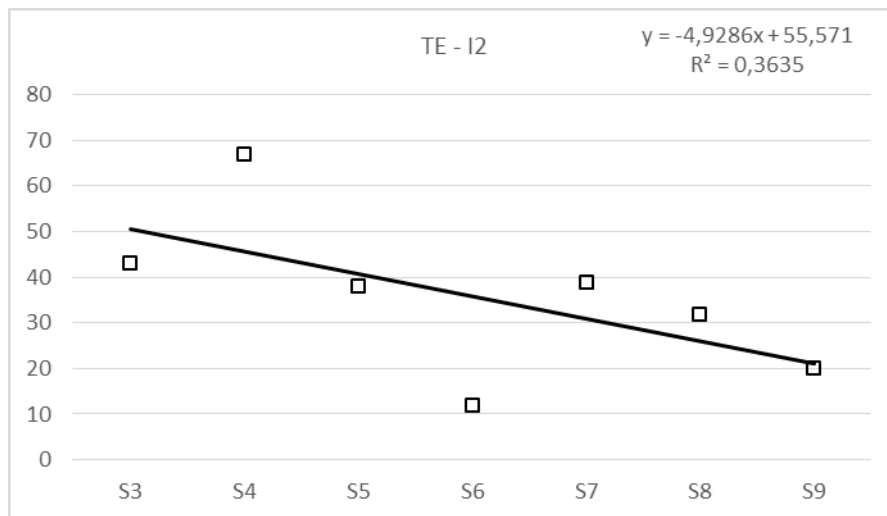


Figura 2.22 Terapeuta TE - tendencia de intervención I2.

En relación a la intervención I2, TE sigue una tendencia descendente. La bajada de valores es bastante gradual, sobre todo, en las tres últimas sesiones.

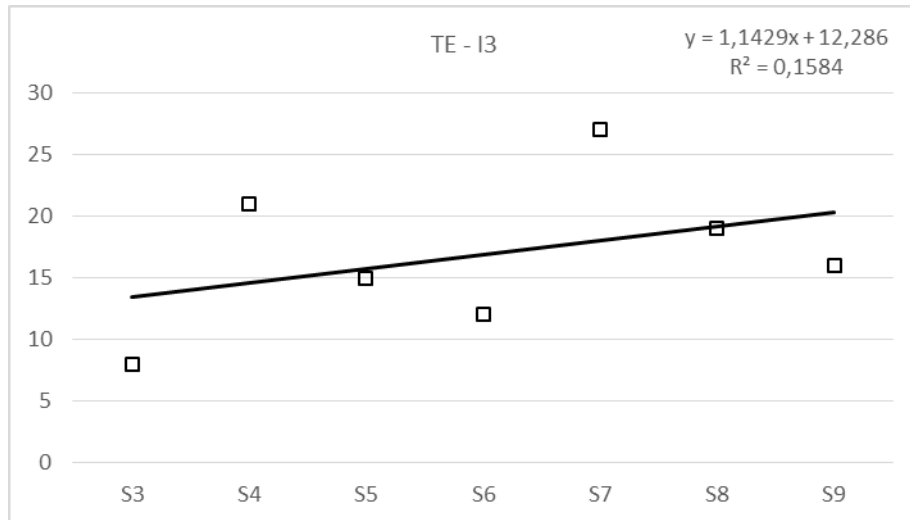


Figura 2.23 Terapeuta TE - tendencia de intervención I3.

En relación a la intervención I3, TE sigue una tendencia ascendente, aunque los valores presente variabilidad.

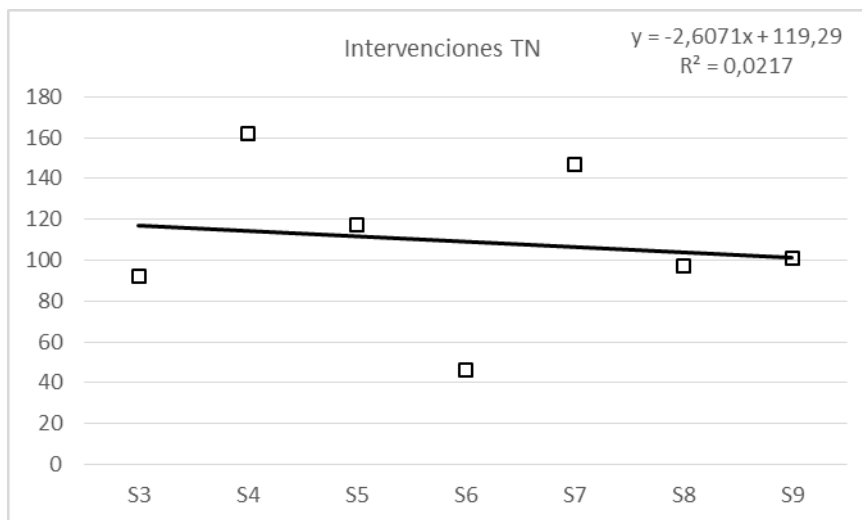


Figura 2.24 Terapeuta TN - tendencia de la macrocategoría de intervención.

Las intervenciones de TN siguen una tendencia descendente bastante ligera, dado la variabilidad de valores. Manteniendo una similitud en las dos últimas sesiones.

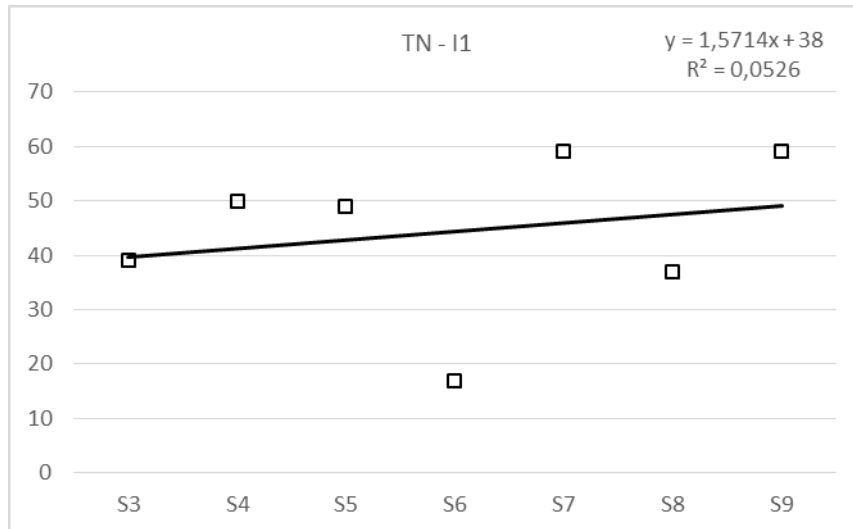


Figura 2.25 Terapeuta TN - tendencia de intervención I1.

En relación a la intervención I1, TN sigue una tendencia ascendente, con principal destaque en las sesiones siete y nueve.

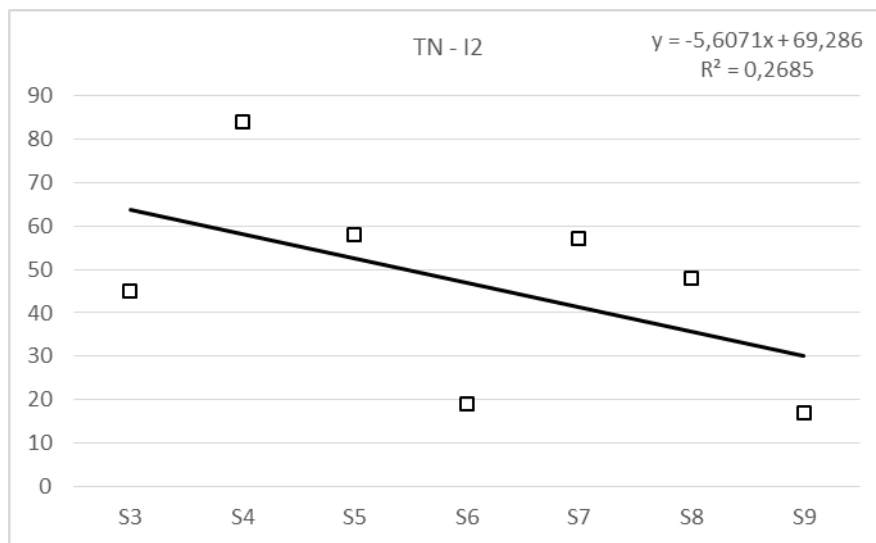


Figura 2.26 Terapeuta TN - tendencia de intervención I2.

En relación a la intervención I2, TN sigue una tendencia descendente. La bajada de valores es bastante gradual, sobre todo, en las tres últimas sesiones.

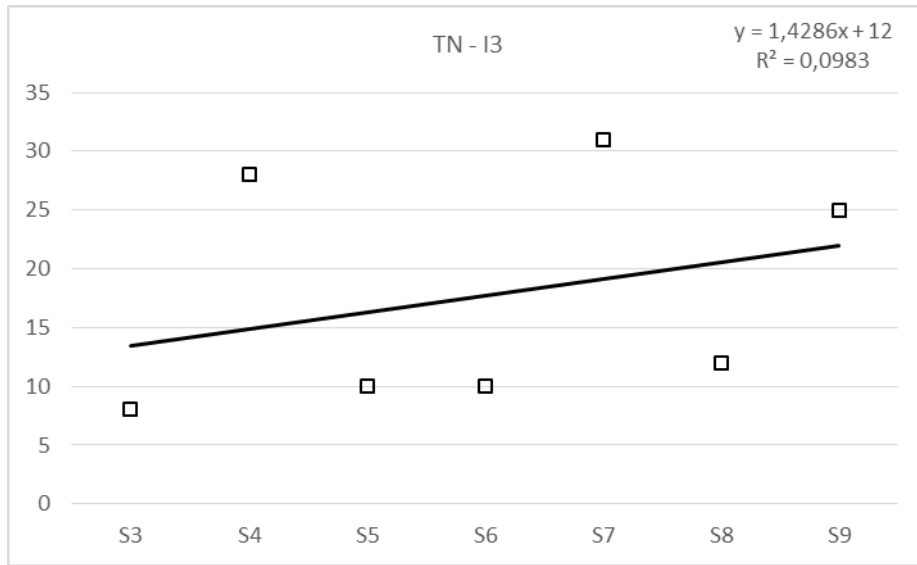


Figura 2.27 Terapeuta TN - tendencia de intervención I3.

En relación a la intervención I3, TN sigue una tendencia ascendente, aunque los valores presenten variabilidad.

### 8.3.3 Análisis de tendencias de las macrocategorías

A partir de la frecuencia de las categorías creemos oportuno presentar la tendencia de las mismas por separado y en su conjunto de macrocategorías.

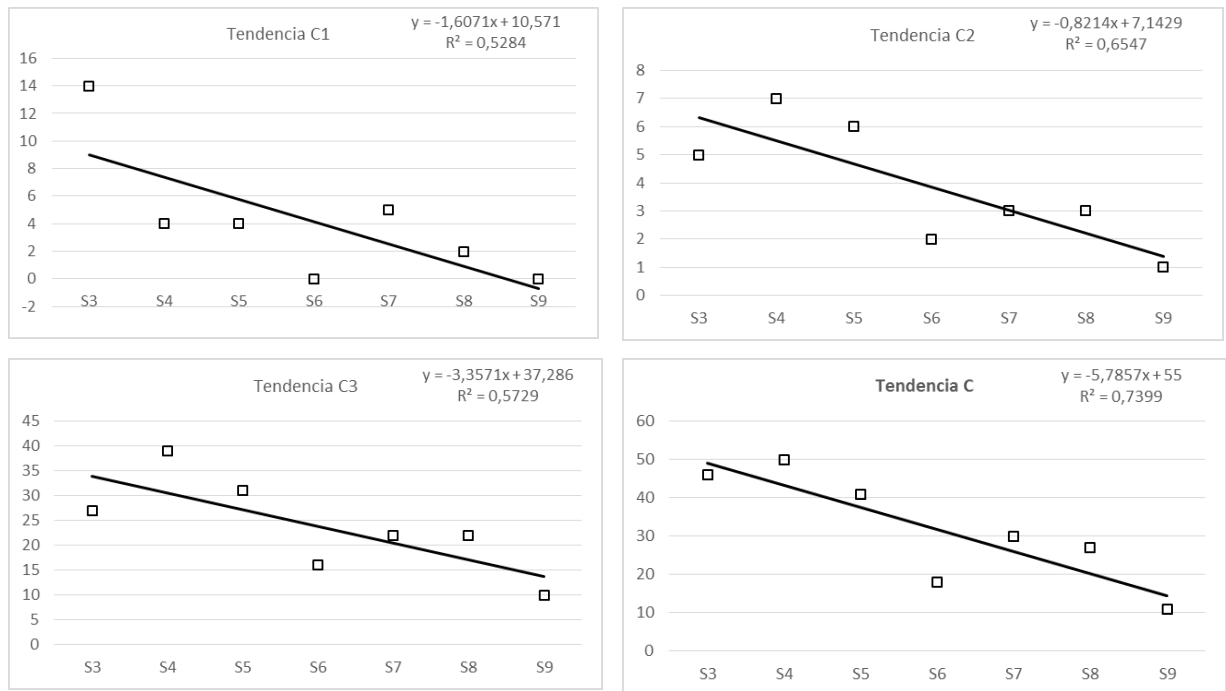


Figura 2.28 Tendencia de la macrocategoría corporal (C).

Las tres categorías de la macrocategoría corporal presentan una tendencia descendente. Dado que la comunicación verbal del grupo tiene una tendencia ascendente, por consecuencia, la respuesta corporal disminuyó gradualmente en cada sesión.

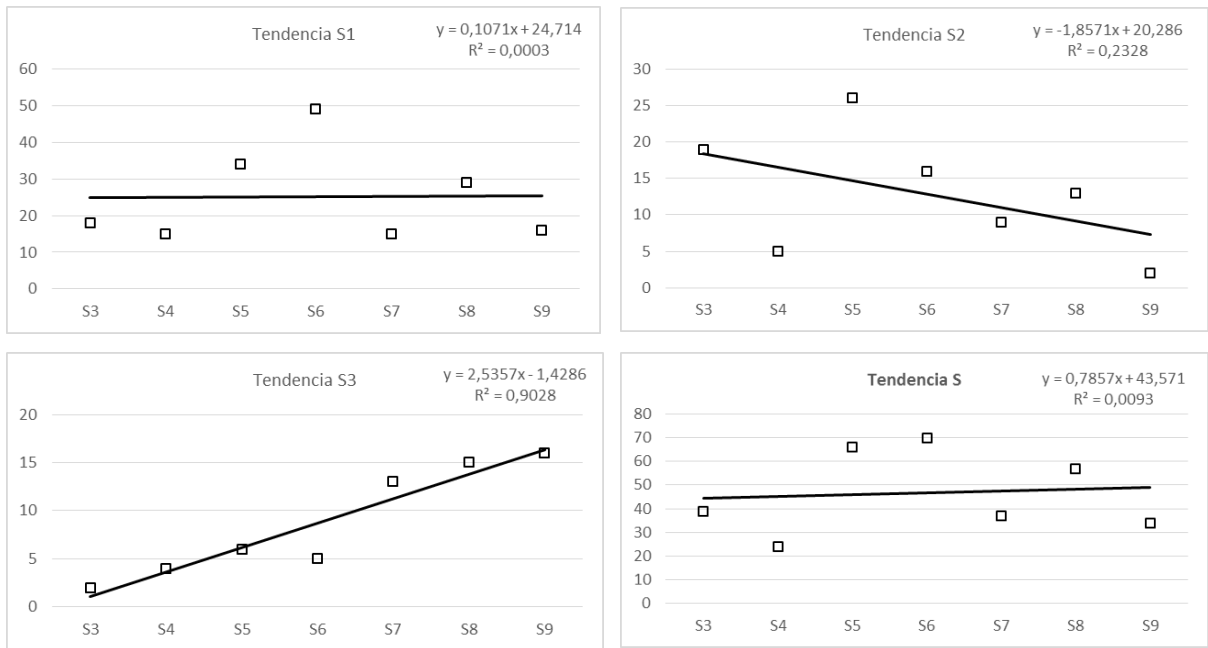


Figura 2.29 Tendencia de la macrocategoría sonidos (S).

La macrocategoría de sonidos presenta una tendencia ascendente, sobre todo la categoría S3, lo que representa que a lo largo del tiempo el grupo parece dar más espacio o a permitir momentos de descentración que provocan la risa. La categoría S1 representa el silencio y se destaca, sobre todo, en la sesión seis. El sonido de nivel 2 presenta una tendencia descendente, apenas presenta un valor más significativo en la sesión cinco.

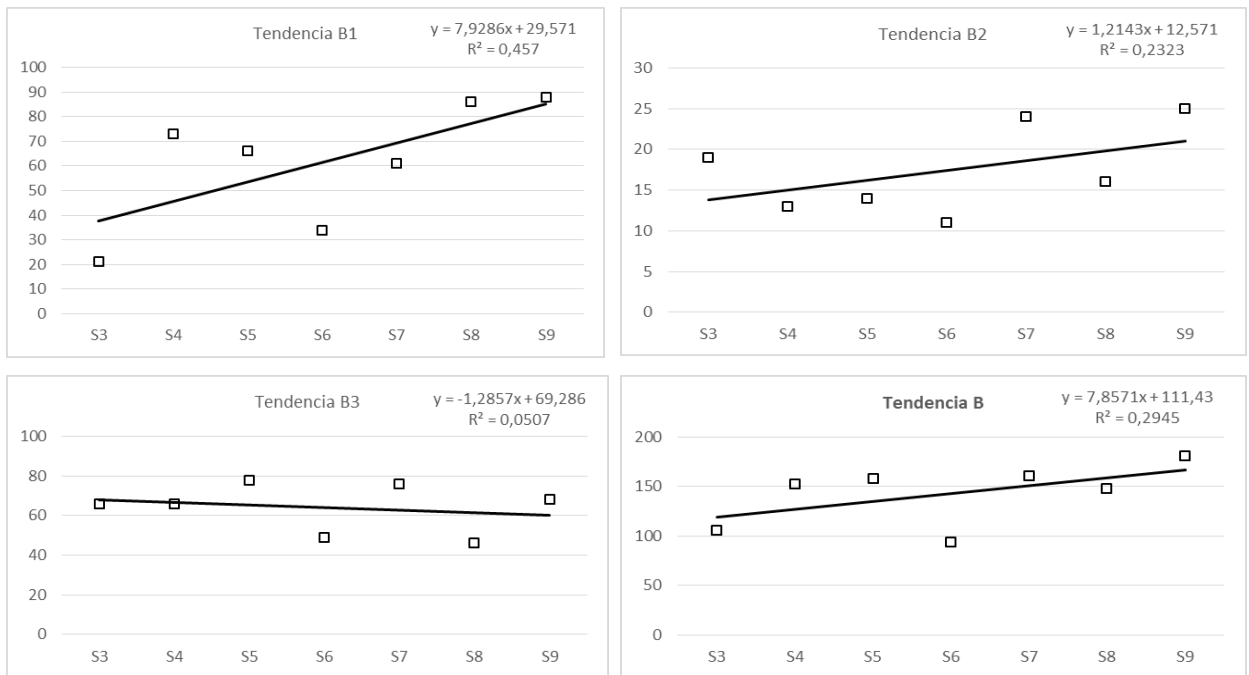


Figura 2.30 Tendencia de la macrocategoría breve (B).

Las categorías B1 y B2 presentan una tendencia ascendente, son ellas las que van a marcar el resultado final de la macrocategoría. En cambio, la categoría B3 no presenta una tendencia que se destaque. Al tratarse de saludos, despedidas y respuestas breves cordiales, presentan una constancia en todas las sesiones.

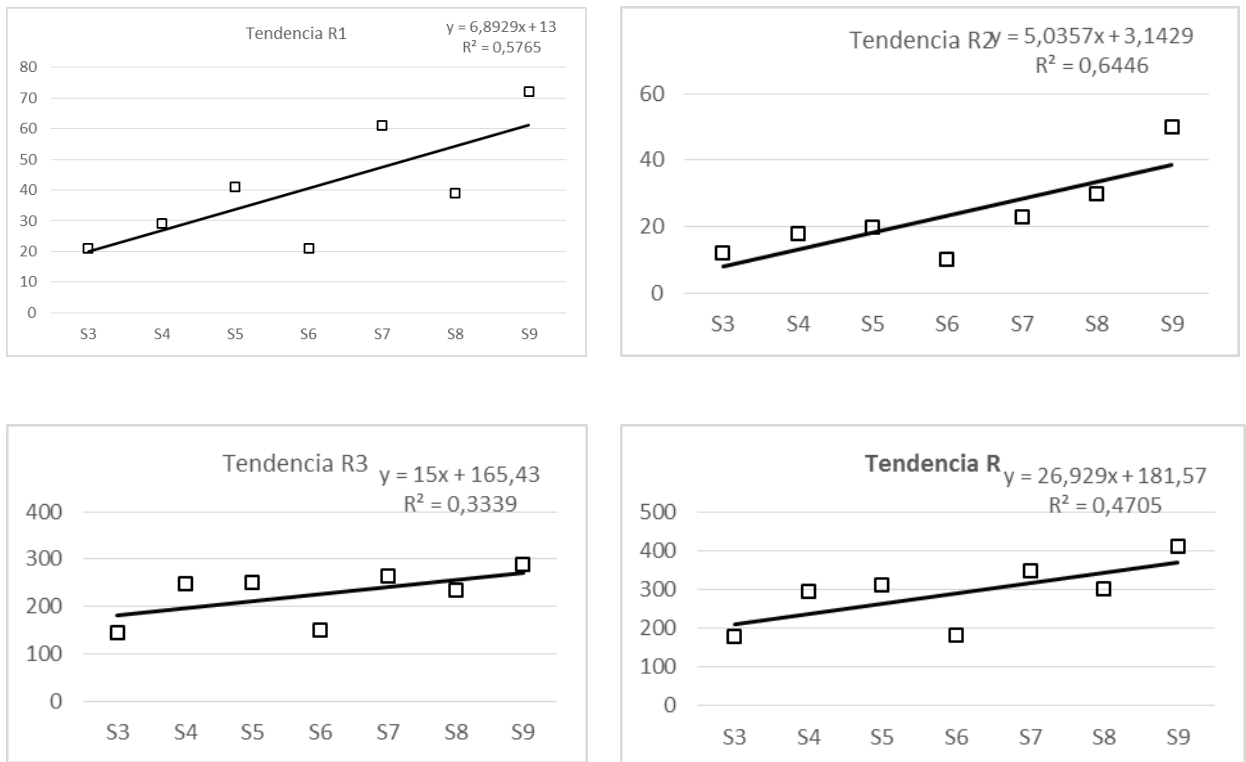


Figura 2.31 Tendencia de la macrocategoría relación (R).

Las tres categorías de la macrocategoría de relación presentan una tendencia ascendente. Es la macrocategoría responsable de promover y ayudar a avanzar la conversa, así como, de plasmar el pensamiento y los sentimientos de los participantes. El aumento de los valores es gradual, confirmando que el grupo ayuda a promover y es facilitador de comunicación entre los participantes.



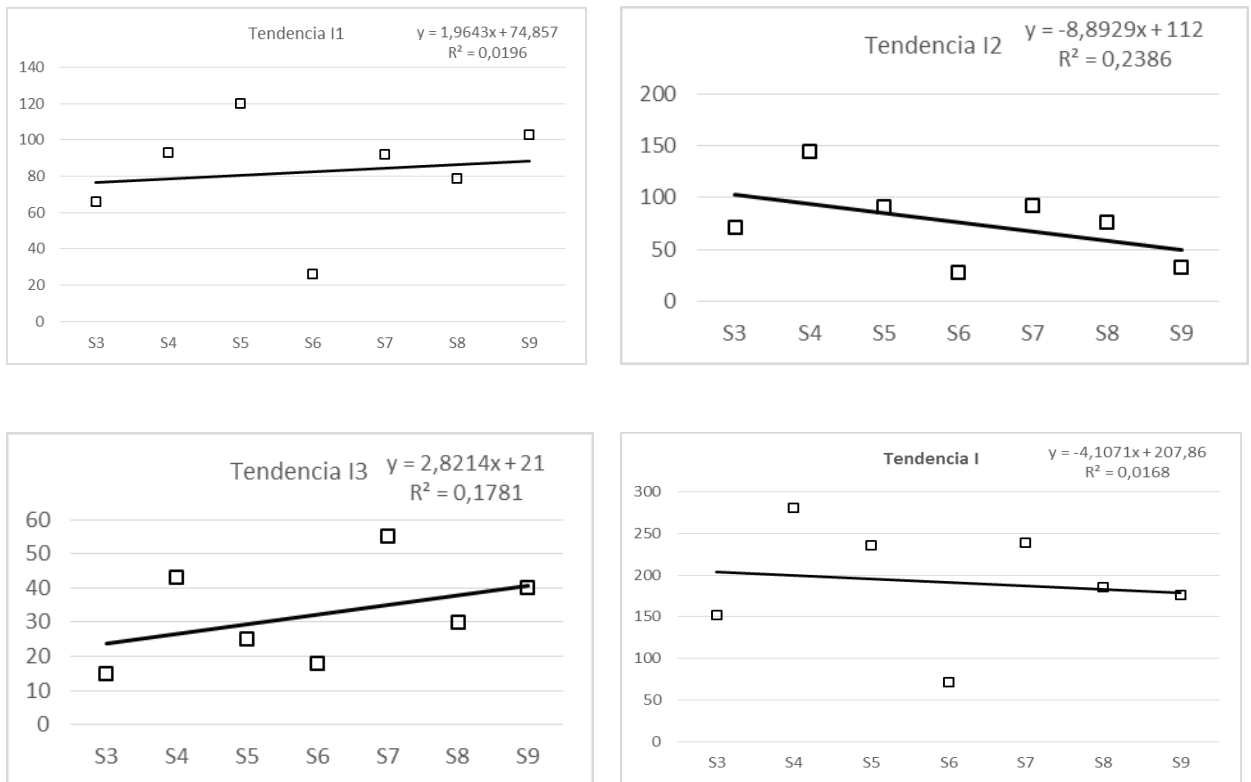


Figura 2.32 Tendencia de la macrocategoría intervención (I).

La macrocategoría de intervención es la única propia de las terapeutas. Anteriormente presentamos esta macrocategoría por cada terapeuta, configurando el perfil individual de las mismas. El resultado de la macrocategoría como un todo representa, más bien, la función de la co-terapia, el trabajo complementario de ambas terapeutas. La tendencia de esta macrocategoría hace un paralelismo de la suma de las dos terapeutas, por lo tanto, su tendencia es descendente. Es una tendencia muy marcada por la categoría I2, dado que las categorías I1 e I3 presentan una tendencia ascendente.

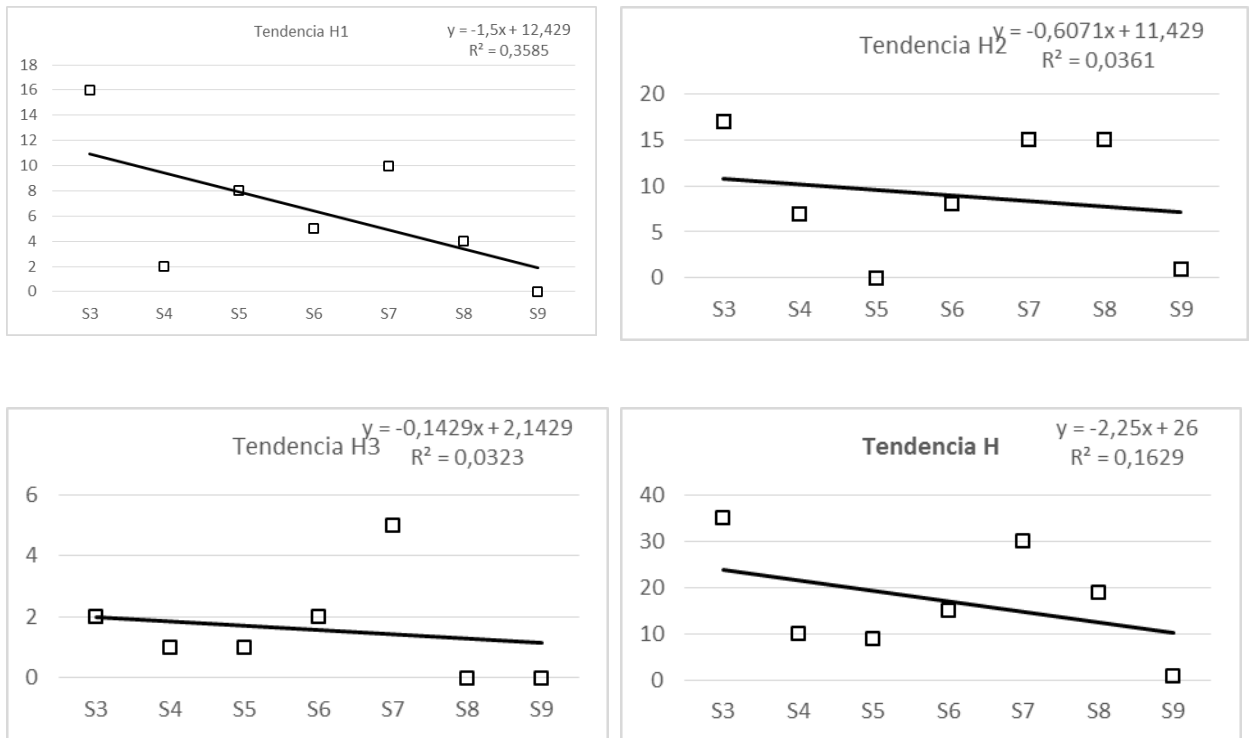


Figura 2.33 Tendencia de la macrocategoría hermano (H).

Las tres categorías de la macrocategorías dedicada al tema de los hermanos presentan una tendencia descendente. Aunque presenten valores bajos en relación a las demás macrocategorías, en las tres categorías el tema gana destaque en la sesión tres y en la sesión siete. No obstante, en la categoría H2 también hay una subida de valores en la sesión ocho.

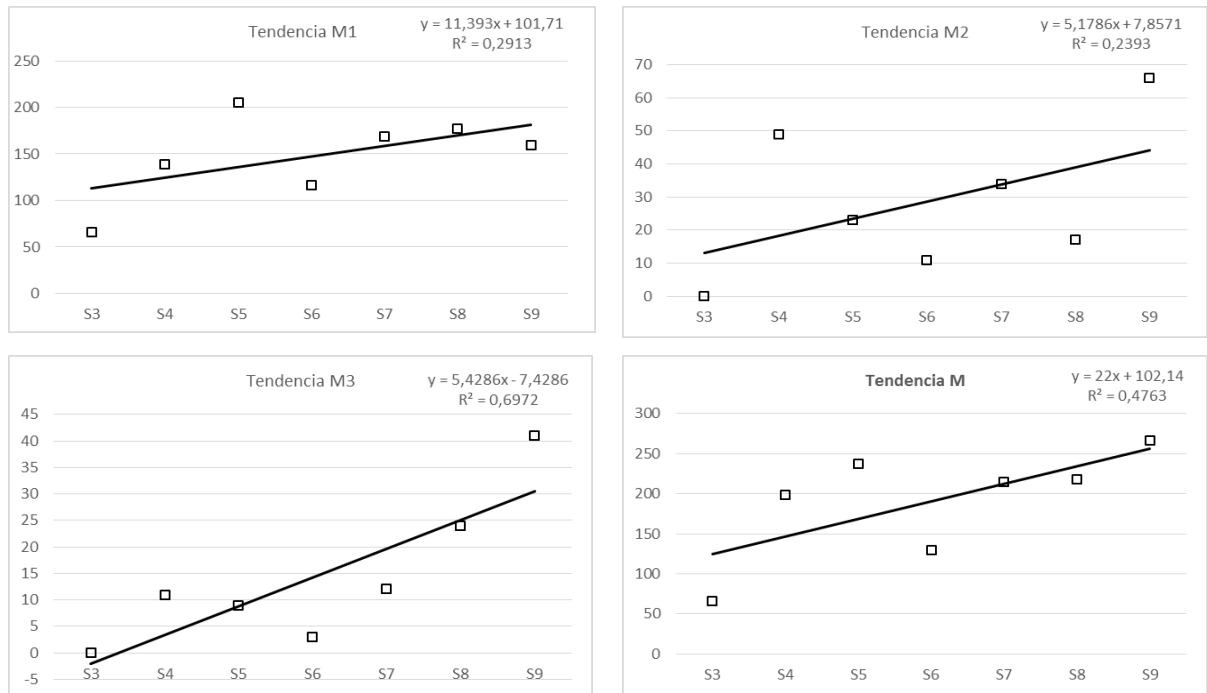


Figura 2.34 Tendencia de la macrocategoría material (M).

Las tres categorías de la macrocategoría del material y juego presentan una tendencia ascendente. El material y el juego son herramientas terapéuticas facilitado por las terapeutas. Su aumento gradual representa como los participantes al paso del tiempo han podido apoderarse de este instrumento para expresarse y comunicarse. La categoría M1 representa el uso del material y del juego de manera descriptiva, y se destaca, sobre todo, en la sesión cinco. La categoría M2 es el juego que permite la descarga de la ansiedad y del conflicto, no es tan lineal como las otras dos categorías, presentando destaque en la sesión cuatro y nueve. La categoría M3 es la representación simbólica de la reparación y compensación de los conflictos, proceso que, al parecer, los participantes se permiten ir elaborando a lo largo del tiempo.

## 8.4 Análisis secuencial de retardos

### 8.4.1 Análisis secuencial de retardos del turno del habla

Para el análisis secuencial del turno del habla hemos utilizado los retardos -1 a 1. El primer análisis se ha realizado de todo el proceso, de la sesión tres a la sesión nueve, de todos, participantes y terapeutas, entre sí. Se ha obtenido el siguiente patrón:

-1		0	1	
TN	↖	<b>TE</b>	↗	TN
Participantes	↙		↘	Participantes
TE	↖	<b>TN</b>	↗	TE
Participantes	↙		↘	Participantes
TE	↖	<b>Participantes</b>	↗	TE
TN	↙		↘	TN

Este patrón demuestra la función dinamizadora de las terapeutas en el grupo. Las terapeutas se activan entre sí y activan los participantes, y los participantes activan y son activados por las terapeutas.

No obstante, para un análisis más detallado, presentamos la misma secuencia de retardos de cada sesión y sujeto, por separado.

	Sesión 03			Sesión 04			Sesión 05			Sesión 06			Sesión 07			Sesión 08			Sesión 09			
	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1	
TE	TN PJo PMi	← TE →	→ PJo ←	PAI PJo ←	→ TE →	→ PJo →	PAI PJo ←	← TE →	→ PJo →	PMi ← →	← TE →	→ PJo →	TN PJo ←	← TE →	→ PJo →	PMi ← →	← TE →	→ PJo →	PAI PJo ←	← TE →	→ PJo →	TN PJo ←
TN	PJo PMi	← TE →	→ PJo ←	PAI PJo ←	→ TE →	→ PJo →	PAI PJo ←	← TE →	→ PJo →	PMi ← →	← TE →	→ PJo →	TN PJo ←	← TE →	→ PJo →	PMi ← →	← TE →	→ PJo →	PAI PJo ←	← TE →	→ PJo →	TN PJo ←
PAI																						
PJo	TE TN	← PJo →	→ PJo ←	PAI PJo ←	→ TE →	→ PJo →	PAI PJo ←	← TE →	→ PJo →	PMi ← →	← TE →	→ PJo →	TN PJo ←	← TE →	→ PJo →	PMi ← →	← TE →	→ PJo →	PAI PJo ←	← TE →	→ PJo →	TN PJo ←
PMi	TN	←	→	TN	←	→	TN	←	→	TN	←	→	TN	←	→	TN	←	→	PAI	←	→	TN

Analizando los patrones de cada sesión podemos confirmar que las terapeutas activan los participantes, pero además se identifica que en la última sesión, las dos participantes, PAi y PMi, también se activan entre sí. Otro punto importante, es diferenciar qué terapeuta activa y/o recoge la situación posterior de cada participante.

En el caso de PAi, inicialmente, en la sesión cuatro, ambas terapeutas le activan y le dan el seguimiento posterior. En las demás sesiones es la terapeuta TN quien le activa, pero en la sesión cinco ambas terapeutas dan el seguimiento posterior, en la sesión siete y ocho, no más la terapeuta TN y en la última sesión el seguimiento se da por la terapeuta TE, la participante PMi y de ella misma, PAi.

En el caso de PJo, en las dos primeras sesiones (S3 y S4) ambas terapeutas le activan y le dan el seguimiento posterior. En cambio, en las últimas sesiones en que participa, sesión cinco y siete, la terapeuta TE es la única que le activa y da el seguimiento posterior.

En cambio, a PMe le pasa al revés del PJo, en las tres primeras sesiones, sesión tres, cinco y seis, es la terapeuta TN quien le activa y le da el seguimiento posterior. Pero en las últimas dos sesiones en que está presente, ambas terapeutas le activan y le dan el seguimiento posterior.

La participante PMi, presenta patrones más variados. A principio es la terapeuta TN quien le activa en las sesiones tres y cuatro, pero en la sesión tres ambas terapeutas le dan el seguimiento posterior y en la sesión cuatro, la terapeuta TN ya no participa.

Tenemos dos sesiones, sesión cinco y sesión ocho, en las que no hay un patrón de activación, pero en la sesión cinco le da el seguimiento posterior la terapeuta TN, y en cambio, en la sesión ocho, este seguimiento se da por la terapeuta TE. En las sesiones seis y siete, es la terapeuta TE quien le activa y le da el seguimiento posterior. PMi también es la única que presenta un patrón en que la activación y el seguimiento posterior ocurren, solamente, con un participante, en este caso, en la sesión nueve, por PAi.

Estos patrones también nos indican cómo las terapeutas se van turnando entre ellas para hacerse cargo y cubrir las necesidades entre los participantes.

En los patrones de TE verificamos que la participante PAi le activa en las sesiones cuatro, cinco y nueve, pero solo hace el seguimiento posterior en la sesión cuatro. En cambio, PJo le activa y le da el seguimiento posterior en todas las sesiones en que está presente. PMe le activa solo en la sesión ocho, pero le da el seguimiento posterior en la sesión siete y ocho. PMi activa a TE en las sesiones tres y ocho, sin darle el seguimiento posterior, y en las sesiones seis y siete, tanto le activa como le da el seguimiento posterior.

En los patrones de TN verificamos que en todas las sesiones en que PAi está presente, ella activa y da un seguimiento posterior a TN. En cambio, PJo, solo activa y da el seguimiento posterior a TN, en las dos primeras sesiones, sesión tres y cuatro. En relación a PMe, el patrón es similar a PAi, siendo solamente en la sesión siete que no actúa como activadora de TN, pero sí hace un seguimiento posterior. Y en el caso de

PMi, el patrón es más similar a PJo, añadiendo el hecho de que PMi también activa TN en la sesión cinco, como comentado anteriormente.

En relación a la co-terapia podemos decir que en la sesión tres, TN activa TE y en la sesión cuatro y cinco es TE quien activa TN. En cambio, en las cuatro últimas sesiones, ambas se activan y dan el seguimiento posterior entre sí.

#### 8.4.2 Análisis secuencial de retardos de las intervenciones de las terapeutas

Para un análisis más detallado del trabajo terapéutico, hemos realizado la agrupación del turno del habla con cada una de las demás categorías, posibilitando ver quién es y quién habla antes y después de cada intervención de las terapeutas. Para estos análisis secuenciales hemos ampliado el rango de los retardos de -2 a 2, y se ha considerado el total del proceso, o sea, la agrupación de todas las sesiones.

##### Patrones de intervenciones de TE:

	-2	-1	0	1	2
R3	<b>PAi</b>	I1 <b>TN</b>	↖ <b>TEI1</b>	↗ <b>PJo</b> B3	X
S1	∅	B1 <b>PJo</b>	↙	↘ <b>PMi</b> B1	

En este patrón identificamos que lo que activa una intervención aclarativa de TE es una intervención aclarativa de TN o una respuesta breve de nivel 1 de PJo. Los seguimientos posteriores se dan por PJo, pero con respuesta breve de nivel 3, o PMi con una respuesta breve de nivel 1.



	-2	-1	0	1	2
		S2 TN ↖			TN I2
		I3			PAi B3
I2 TN	B1 PAi ←			TN I1	R1
R1 PJo	R3		↗	I2	B1
S2 PMi	C1	TEI2 →		PJo C3	B2
I2 TE	C3 PJo ←		↘	∅ S1M1	PMe R3
	S2				I1
	R3				TE I2
	S3 PMi ✓				

TN y tres participantes activan la intervención confrontativa de TE, pero todos ellos presentan una variedad en lo que hablan. En el caso de TN, puede ser un sonido de tensión o una interpretación. PAi le activa con una respuesta breve de nivel 1 o una respuesta de relación de nivel 3. PJo le activa con respuestas corporales de nivel 1 y 3, sonidos de tensión o una respuesta de relación de nivel 3. PMi le activa con el sonido de nivel 3. Los seguimientos posteriores se dan por TN con dos tipos de intervenciones, I1 e I2, por PJo con una respuesta corporal positiva y el silencio acompañado del juego.

	-2	-1	0	1	2
		S3 TN ↖			I2
R1 PMe	I3			↗ TN	I3
B2 PMi	S3		TEI3 →	PAi B2	PMe C2
R1	R1 PMe ←		→	PMe R2	S3
I3 TE	M1		↘	PMi B2	TE I3
	S2 PMi ✓				

Este patrón muestra que lo que activa la intervención interpretativa de TE es el sonido de humor y la intervención confrontativa de TN; el sonido de humor, la respuesta de relación de nivel 1 y el juego de PMe; y los sonidos de nivel 2 de PMi. Los seguimientos posteriores se dan por TN con dos tipos de intervenciones: I2 e I3, por

PAi y PMi con una respuesta breve negativa o de duda y por PMe con una respuesta de relación de nivel 2.

**Patrones de intervención TN:**

-2		-1		0		1		2		
I2	TN	I2	TE	↖		↗	PJo	S2	PJo	C2
R2	PAi	B1	PJo	←	TNI1	→	PMe	B1		R3
R3		C3	PMe	←		↘	∅	S1M1	PMe	C3
B1	PJo	S2	PMi	↙						

Este patrón muestra que lo que activa una intervención aclarativa de TN es una intervención confrontativa de TE, una respuesta breve de nivel 1 de PJo, una respuesta corporal positiva de PMe y un sonido tensional de PMi. El seguimiento posterior se da por PJo con un sonido tensional, por PMe con una respuesta breve de nivel 1 o por el silencio acompañado del juego.

-2		-1		0		1		2		
		S3	TE	↖				TE	I2	
		I3					B1		I3	
I2	TE	B1	PAi	←		↗	PAi	B3	TN	I1
I2	TN	B2			TNI2	→	PMe	R2		I2
I3		C1				→	PMe	R3		C3
R1	PJo	S3	PJo	←		→	PMi	S2	PJo	B1
		R2				↘	∅	S1		B2
		R3	PMe	↙					PMe	B3

TE y tres participantes activan la intervención confrontativa de TN, TE con un sonido de humor o una intervención interpretativa, PAi con una respuesta breve de nivel 1 o de nivel 2, PJo con una respuesta corporal de nivel 1, un sonido de humor o una respuesta de relación de nivel 2 y PMe con una respuesta de relación de nivel 3. Los

seguimientos posteriores se dan por PAi con una respuesta breve de nivel 1 o de nivel 3, o una respuesta de relación de nivel 2, por PMe con una respuesta de relación de nivel 3, por PMi con un sonido tensional y por el silencio de todos.

	-2	-1	0	1	2
					TE S2
B1	TE	B1 PAi ↖		S2	R2
I3		R3	↗ TE	I2	TN I2
I3	TN	C3 PJo ←	TNI3	I3	I3
S2	PMe	R2 PMi ↙		PJo S3	PJo C1
R2					PMe R2
					PMi R2

Este patrón muestra que lo que activa la intervención interpretativa de TN es PAi con una respuesta breve de nivel 1 o una respuesta de relación de nivel 3, PJo con una respuesta corporal positiva y PMi con una respuesta de relación de nivel 2. Los seguimientos posteriores se dan por TE con una respuesta de sonido tensional o con dos tipos de intervenciones, la confrontativa o la interpretativa, y por PJo con un sonido de humor.

Además de las agrupaciones del turno del habla con las demás categorías, para el análisis secuencial de las intervenciones co-terapéutica, hemos realizado una recodificación, uniendo las dos terapeutas TE y TN en un nuevo código T (terapeutas).

**Patrones de intervención de la co-terapia:**

	-2	-1	0	1	2
R3	<b>PAi</b>			<b>PMe</b>	B1 <b>PMi</b> R3
B3		R1 <b>PAi</b> ↖	<b>TI1</b>		B2 <b>T</b> B3
R3	<b>PMi</b>	R3 <b>T</b> ✓		<b>PMi</b>	R2 R3
					R3

Lo que activa la intervención aclarativa de las terapeutas es la respuesta relacional de nivel 1 de PAi o la respuesta relacional de nivel 3 de las propias terapeutas. El seguimiento posterior se da por PMe con respuestas breves de nivel 1 o de nivel 2, o por PMi con respuestas de relación de nivel 2 o de nivel 3.

	-2	-1	0	1	2
R1	<b>PJo</b>	B2 <b>PAi</b> ↖			<b>PAi</b> B3
I2	<b>T</b>	C1 <b>PJo</b> ✓	<b>TI2</b> →	∅ S1	<b>PJo</b> B2
		B2			<b>T</b> I2

Este patrón muestra que lo que activa las intervenciones confrontativas de las terapeutas son PAi con una respuesta breve de nivel 2 o PJo con una respuesta corporal de nivel 1 o una respuesta breve de nivel 2. El seguimiento posterior se da por el silencio de todos.

	-2	-1	0	1	2
				↗ <b>PAi</b> B2	<b>PMe</b> C2
B2		S3		→ <b>PJo</b> S3	R3
R1	<b>PMi</b>	B2 <b>PMe</b> ↖		→ <b>PMi</b> B2	<b>PMi</b> C3
I3	<b>T</b>	M1	<b>TI3</b>	S2	R2
		R2 <b>PMi</b> ←		↘ <b>T</b> S3	S2
		S3 <b>T</b> ✓		I2	<b>T</b> I3
				I3	

Lo que activa la intervención interpretativa de las terapeutas es PMe con tres posibilidades de respuesta: sonido de humor, respuesta breve negativa o el juego; PMi

con una respuesta de relación de nivel 2 y las propias terapeutas con un sonido de humor. Los seguimientos posteriores se dan por una respuesta breve de nivel 2 de PAi o de PMi, un sonido de humor de PJo, o cuatro opciones de respuestas de las propias terapeutas, sonidos de nivel 2 o 3, o intervenciones confrontativas o interpretativas.

### **8.5 Análisis de coordenadas polares**

El análisis del turno se lleva a cabo a través de la técnica de coordenadas polares. La interpretación de los datos obtenidos, la longitud del radio y del ángulo, se hace a través de una representación vectorial.

En los análisis anteriores podemos reconocer el destaque de las terapeutas como líderes del grupo. Por lo tanto, resulta más adecuado utilizarlas como sujeto focal y estudiar sus interacciones con cada uno de los participantes y entre ellas mismas.

Las circunferencias están dibujadas de manera proporcional al radio más largo obtenido de cada representación, y cada radio está dibujado por sesión, de S3 a S9.

### 8.5.1 Terapeutas como sujeto focal y los participantes como sujeto de aparejamiento

#### Participante (PAi) como sujeto de aparejamiento:

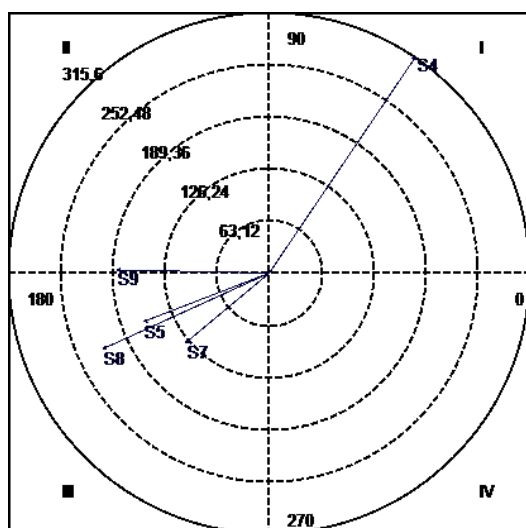
Datos obtenidos con terapeuta (TE) como sujeto focal

<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	0	0	0	0	0	0
<b>S4</b>	I	1.78	2.63	0.82	3.17	55.86
<b>S5</b>	III	-1.53	-0.59	-0.36	1.64	201.16
<b>S6</b>	0	0	0	0	0	0
<b>S7</b>	III	-1.02	-0.85	-0.64	1.33	220.08
<b>S8</b>	III	-2.02	-0.92	-0.41	2.22	204.44
<b>S9</b>	II	-1.86	0.04	0.02	1.86	178.62

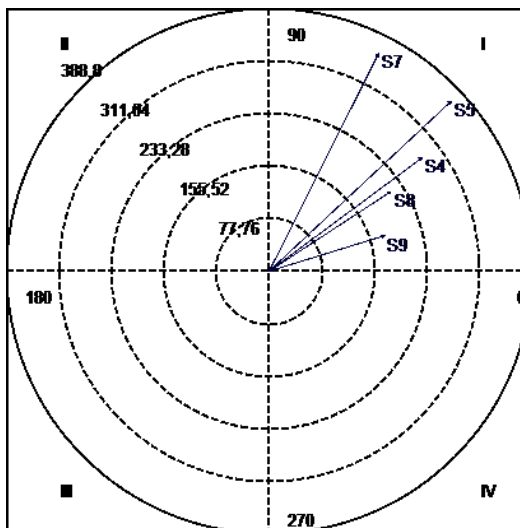
Datos obtenidos con terapeuta (TN) como sujeto focal

<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0
<b>S4</b>	I	2.28	1.69	0.59	2.84	36.62
<b>S5</b>	I	2.71	2.53	0.68	3.71	42.99
<b>S6</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0
<b>S7</b>	I	1.63	3.24	0.89	3.63	63.25
<b>S8</b>	I	1.82	1.19	0.54	2.17	33.23
<b>S9</b>	I	1.72	0.53	0.29	1.80	17.04

Representación vectorial TE



Representación vectorial TN



La sesión tres y la sesión seis no están representadas debido a la ausencia de la participante en las mismas.

Con la terapeuta TE como sujeto focal, tenemos tres vectores (S5, S7 y S8), situados en el cuadrante III, lo que representa una dependencia mutuamente inhibitoria entre TE (conducta criterio) y PAi (conducta de apareamiento). Este hecho nos muestra que durante estas tres sesiones, la conducta de TE en no coger el turno del habla, es estadísticamente significativa al hecho de PAi no intervenir a continuación, y viceversa. En cambio, el vector de sesión 4 está situado en el cuadrante I, lo que representa que en esta sesión hubo una dependencia mutuamente excitatoria entre TE y PAi. No obstante, el vector de la sesión 9 está situado en el cuadrante II, lo que representa una conducta criterio (TE) inhibitoria y una conducta de apareamiento (PAi) excitatoria, este hecho representa que en esta sesión hubo una dependencia asimétrica, en que TE inhibió a PAi, pero PAi excitó a TE.

Con la terapeuta TN como sujeto focal, la representación de los vectores de todas las sesiones está en el cuadrante I, lo que significa que hay una dependencia mutuamente excitatoria entre TN (conducta criterio) y PAi (conducta de aparejamiento). Esto identifica que durante las sesiones del grupo, la conducta de TN de coger el turno del habla es estadísticamente significativa con el hecho de que PAi lo coja a continuación, y viceversa. Observando la longitud del radio vemos que en las cinco sesiones la dependencia es significativa, presentando mayor intensidad en las sesiones cinco y siete.

### **Participante (PJo) como sujeto de aparejamiento:**

Datos obtenidos con terapeuta (TE) como sujeto focal

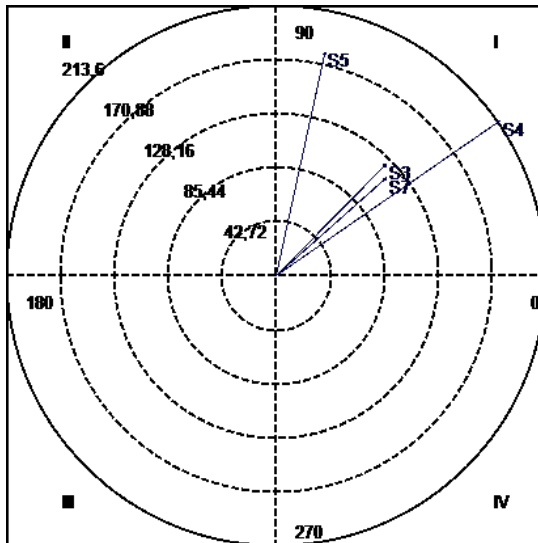
<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	I	0.88	0.89	0.71	1.25	45.44
<b>S4</b>	I	1.78	1.23	0.56	2.16	34.64
<b>S5</b>	I	3.9	1.78	0.41	4.28	24.48
<b>S6</b>	0	0	0	0	0	0
<b>S7</b>	I	0.88	0.78	0.62	1.18	41.45
<b>S8</b>	0	0	0	0	0	0
<b>S9</b>	0	0	0	0	0	0

Datos obtenidos con terapeuta (TN) como sujeto focal

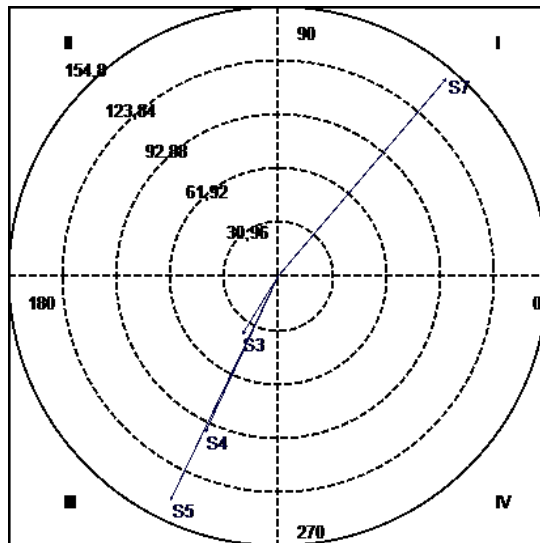
<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	III	-0.21	-0.34	-0.85	0.40	238.82
<b>S4</b>	III	-0.42	-0.90	-0.90	0.99	244.94
<b>S5</b>	III	-0.62	-1.29	-0.90	1.43	244.24
<b>S6</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0
<b>S7</b>	I	0.97	1.14	0.76	1.50	49.47
<b>S8</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0
<b>S9</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0



Representación vectorial TE



Representación vectorial TN



Las sesiones seis, ocho y nueve, no están representadas debido a la ausencia del participante en las mismas.

Con la terapeuta TE como sujeto focal, la representación de los vectores de todas las sesiones está en el cuadrante I, lo que significa que hay una dependencia mutuamente excitatoria entre TE (conducta criterio) y PJo (conducta de apareamiento). Esto identifica que durante las sesiones del grupo, la conducta de TE de coger el turno del habla es estadísticamente significativa con el hecho de que PJo lo coja a continuación, y viceversa. Observando la longitud del radio vemos que en las cuatro sesiones la dependencia es significativa, presentando mayor intensidad en las sesiones cuatro y cinco.

Con la terapeuta TN como sujeto focal, tenemos tres vectores (S3, S4 y S5), situados en el cuadrante III, lo que representa una dependencia mutuamente inhibitoria entre TN

(conducta criterio) y PJo (conducta de aparejamiento). Este hecho nos muestra que durante estas tres sesiones, la conducta de TN en no coger el turno del habla, es estadísticamente significativa al hecho de PJo de no intervenir a continuación, y viceversa. En cambio, el vector de sesión 7 está situado en el cuadrante I, lo que representa que en esta sesión hubo una dependencia mutuamente excitatoria entre TN y PJo.

### **Participante (PMe) como sujeto de aparejamiento:**

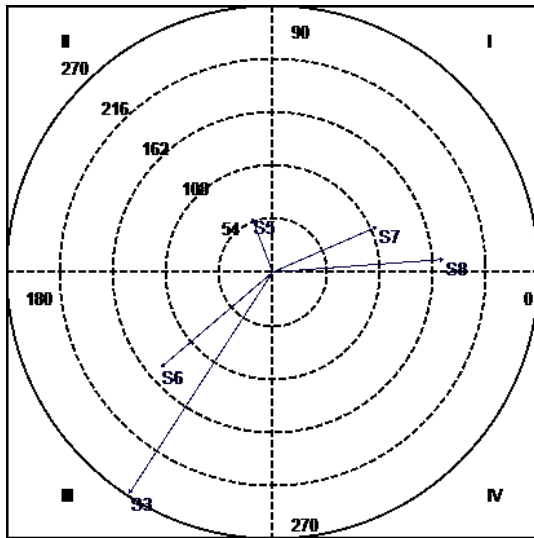
Datos obtenidos con terapeuta (TE) como sujeto focal

<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	III	-1.46	-2.25	-0.83	2.69	237.02
<b>S4</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>S5</b>	II	-0.21	0.55	0.93	0.59	110.76
<b>S6</b>	III	-1.14	-0.97	-0.65	1.50	220.64
<b>S7</b>	I	1.06	0.46	0.39	1.16	23.40
<b>S8</b>	I	1.74	0.13	0.07	1.74	4.41
<b>S9</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0

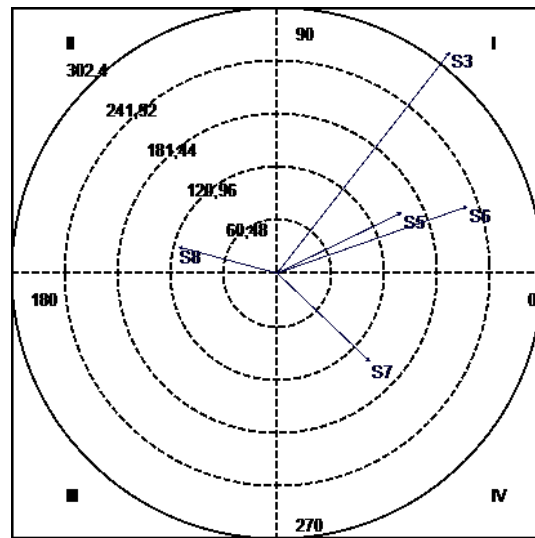
Datos obtenidos con terapeuta (TN) como sujeto focal

<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	I	1.97	2.52	0.78	3.20	51.99
<b>S4</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0
<b>S5</b>	I	1.42	0.69	0.43	1.58	26.06
<b>S6</b>	I	2.17	0.76	0.33	2.30	19.28
<b>S7</b>	IV	1.06	-1.01	-0.69	1.46	316.37
<b>S8</b>	II	-1.13	0.30	0.25	1.17	165.11
<b>S9</b>	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0

Representación vectorial TE



Representación vectorial TN



Las sesiones cuatro y nueve, no están representadas debido a la ausencia del participante en las mismas.

Con PMe como sujeto de apareamiento hay una gran variabilidad a lo largo de las sesiones y con cada terapeuta como sujeto focal.

Con la terapeuta TE como sujeto focal, la representación de dos vectores (S3 y S6) están situados en el cuadrante III, lo que representa una dependencia mutuamente inhibitoria entre TE (conducta criterio) y PMe (conducta de apareamiento). Este hecho nos muestra que durante estas dos sesiones, la conducta de TE en no coger el turno del habla, es estadísticamente significativa al hecho de PMe no intervenir a continuación, y viceversa. En cambio, la representación de los vectores S7 y S8 está en cuadrante I, lo que significa que en estas dos sesiones hay una dependencia mutuamente excitatoria entre TE (conducta criterio) y PMe (conducta de apareamiento). Esto identifica que

durante estas sesiones del grupo, la conducta de TE de coger el turno del habla es estadísticamente significativa con el hecho de que PMe la coja a continuación, y viceversa. No obstante, el vector S5 está situado en el cuadrante II, lo que representa una conducta criterio (TE) inhibitoria y una conducta de aparejamiento (PMe) excitatoria, este hecho representa que en esta sesión hubo una dependencia asimétrica, en que TE inhibió a PMe, pero PMe excitó a TE.

Con la terapeuta TN como sujeto focal, la representación de tres vectores (S3, S5 y S6) está en el cuadrante I, lo que significa que, en estas sesiones, hay una dependencia mutuamente excitatoria entre TN (conducta criterio) y PMe (conducta de aparejamiento). Observando la longitud del radio vemos que en las tres sesiones la dependencia es significativa, presentando mayor intensidad en la sesión S3. En cambio, la representación del vector S8 está situado en el cuadrante II, lo que representa una conducta criterio (TN) inhibitoria y una conducta de aparejamiento (PMe) excitatoria, este hecho representa que en esta sesión hubo una dependencia asimétrica, en que TN inhibió a PMe, pero PMe excitó a TN. Y por último, tenemos el vector S7 representado en el cuadrante IV, lo que significa una conducta criterio (TN) excitatoria y una conducta de aparejamiento (PMe) inhibitoria, presentando una dependencia asimétrica, pero en este caso, TN excitó a PMe, pero PMe inhibió a TN.

**Participante PMi como sujeto de aparejamiento:**

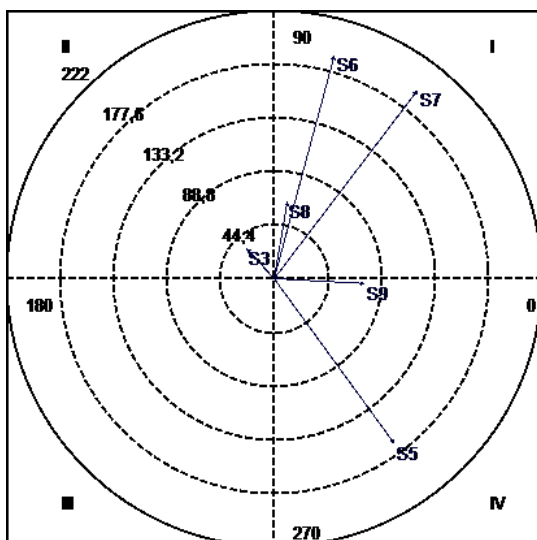
Datos obtenidos con terapeuta TE como sujeto focal

<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
S3	II	-0.23	0.25	0.74	0.34	131.82
S4	0	-0.21	0.00	0.00	0.21	180.00
S5	IV	1.00	-1.37	-0.80	1.70	306.21
S6	I	0.50	1.85	0.96	1.91	74.83
S7	I	1.19	1.56	0.79	1.96	52.69
S8	I	0.11	0.64	0.98	0.64	80.41
S9	IV	0.75	-0.04	-0.05	0.75	356.92

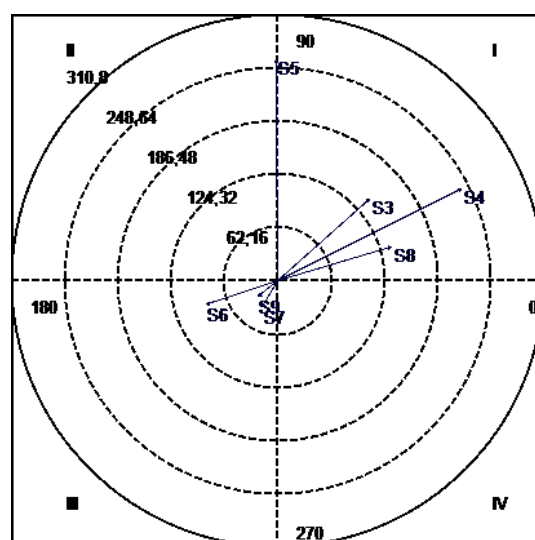
Datos obtenidos con terapeuta TN como sujeto focal

<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
S3	I	1.08	0.96	0.66	1.45	41.62
S4	I	2.16	1.08	0.44	2.42	26.57
S5	II	-0.02	2.59	1.00	2.59	90.49
S6	III	-0.85	-0.28	-0.31	0.89	198.16
S7	III	-0.19	-0.32	-0.85	0.38	239.15
S8	I	1.34	0.40	0.28	1.40	16.58
S9	III	-0.24	-0.19	-0.63	0.31	219.05

Representación vectorial TE



Representación vectorial TN



PMi es la única participante que estuvo presente en todas las sesiones, pero considerando a TE como sujeto focal, en la sesión cuatro no se llega al valor crítico ( $z=1,96 / \alpha=0,05$ ) del radio, y por lo tanto, el vector S4 no queda reflejado.

Con la terapeuta TE como sujeto focal, la representación de tres vectores (S6, S7 y S8) está en el cuadrante I, lo que significa que hay una dependencia mutuamente excitatoria entre TE (conducta criterio) y PMi (conducta de aparejamiento). Esto identifica que durante estas sesiones del grupo, la conducta de TE de coger el turno del habla es estadísticamente significativa con el hecho de que PMi lo coja a continuación, y viceversa. Los vectores S5 y S9 están representado en el cuadrante IV, lo que significa una conducta criterio (TE) excitatoria y una conducta de aparejamiento (PMi) inhibitoria, presentando una dependencia asimétrica, en que TE excitó a PMi, pero PMi inhibió a TE. No obstante, el vector S3 está situado en el cuadrante II, lo que representa una conducta criterio (TE) inhibitoria y una conducta de aparejamiento (PMi) excitatoria, este hecho representa que en esta sesión también hubo una dependencia asimétrica, pero en este caso, TE inhibió a PMi, pero PMi excitó a TE.

Con la terapeuta TN como sujeto focal, también hay tres vectores (S3, S4 y S8) representados en el cuadrante I, lo que significa que hay una dependencia mutuamente excitatoria entre TN (conducta criterio) y PMi (conducta de aparejamiento) en estas sesiones. En cambio, el vector S5 está representado en el cuadrante II, lo que representa una conducta criterio (TN) inhibitoria y una conducta de aparejamiento (PMi) excitatoria, este hecho representa que en esta sesión hubo una dependencia asimétrica, TN inhibí PMi, pero PMi excitó a TN. No obstante, la representación de tres vectores

(S6, S7 y S9) están situados en el cuadrante III, lo que representa una dependencia mutuamente inhibitoria entre TN (conducta criterio) y PMi (conducta de apareamiento). Este hecho nos muestra que durante estas tres sesiones, la conducta de TN en no coger el turno del habla, es estadísticamente significativa al hecho de PMi no intervenir a continuación, y viceversa.

### 8.5.2 Terapeutas como sujeto focal y apareamiento entre ellas

#### Terapeuta TN como sujeto de apareamiento:

Datos obtenidos con terapeuta TE como sujeto focal

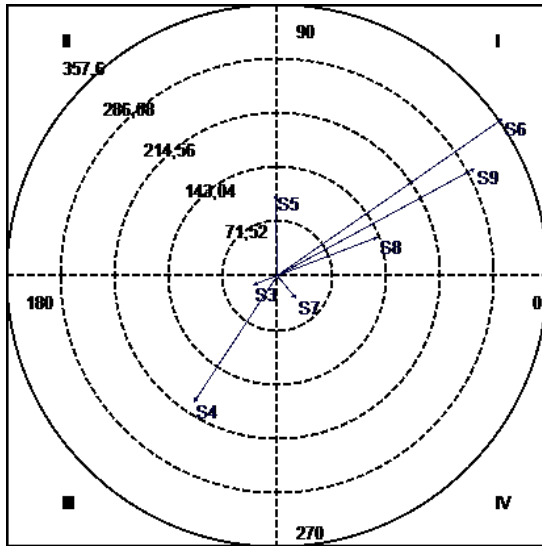
<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	III	-0.32	-0.12	-0.35	0.34	200.56
<b>S4</b>	III	-1.10	-1.67	-0.83	2.00	236.77
<b>S5</b>	II	-0.02	1.07	0.99	1.07	90.95
<b>S6</b>	I	2.98	2.07	0.57	3.63	34.75
<b>S7</b>	IV	0.25	-0.30	-0.76	0.38	309.81
<b>S8</b>	I	1.33	0.51	0.35	1.43	20.77
<b>S9</b>	I	2.62	1.42	0.47	2.98	28.41

#### Terapeuta TE como sujeto de apareamiento:

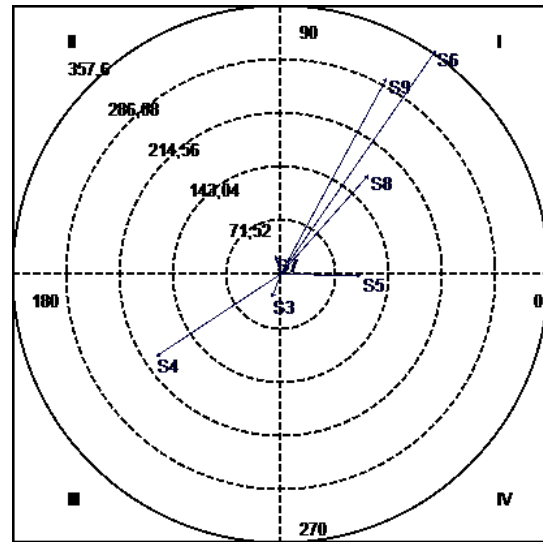
Datos obtenidos con terapeuta TN como sujeto focal

<b>Categoría</b>	<b>Cuadrante</b>	<b>P.Prospectiva</b>	<b>P.Retrospectiva</b>	<b>Ratio</b>	<b>Radio</b>	<b>Ángulo</b>
<b>S3</b>	III	-0.12	-0.32	-0.93	0.34	249.44
<b>S4</b>	III	-1.67	-1.10	-0.54	2.00	213.23
<b>S5</b>	IV	1.07	-0.02	-0.01	1.07	359.05
<b>S6</b>	I	2.07	2.98	0.82	3.63	55.25
<b>S7</b>	II	-0.07	0.25	0.96	0.25	105.26
<b>S8</b>	I	1.18	1.33	0.74	1.78	48.46
<b>S9</b>	I	1.42	2.62	0.87	2.98	61.59

Representación vectorial TE - sujeto focal



Representación vectorial TN - sujeto focal



Al comparar ambas terapeutas como sujeto focal y de aparejamiento entre ellas, obtenemos un conjunto de vectores bastante simétricos entre las dos situaciones.

La representación de los vectores S3 y S4 está situada en el cuadrante III, lo que representa una dependencia mutuamente inhibitoria entre la conducta criterio y la conducta de aparejamiento. Este hecho nos muestra que durante las dos primeras sesiones, la conducta de las terapeutas en no coger el turno del habla, es estadísticamente significativa al hecho de no intervenir a continuación de una de la otra, y viceversa.

Los vectores S6, S8 y S9 están representados en el cuadrante I, lo que significa que hay una dependencia mutuamente excitatoria entre las terapeutas en estas tres sesiones.

La representación del vector S5 es inversamente proporcional, es decir, en caso de TN como conducta criterio, quedo situado en el cuadrante II, y en el caso de TE como



conducta criterio, quedo situado en el cuadrante IV. Dado que en el cuadrante II la conducta criterio es inhibitoria y la de aparejamiento es excitatoria, y en el cuadrante IV, es al revés, la conducta criterio es excitatoria y la de aparejamiento es inhibitoria, este hecho representa que en esta sesión hubo una dependencia asimétrica, TN inhibió a TE, pero TE excitó a TN.

La representación del vector *S7* también es inversamente proporcional, pero en este caso cuando TN actúa como conducta criterio, la representación queda en el cuadrante IV, y en el caso de TE como conducta criterio, queda situada en el cuadrante II. En esta sesión también ocurre una dependencia asimétrica, pero en que TE inhibió a TN, y TN excitó a TE.

## 9. Discusión

Los resultados que discutiremos a continuación describen como es la comunicación de este grupo y sus participantes y como las terapeutas desarrollan su función, facilitando el curso y el proceso individual y grupal.

La discusión está dividida en cinco puntos:

- A) Desarrollo comunicativo del grupo, desde las macrocategorías: corporal, sonidos, breve y de relación.
- B) Temas a destacar de la comunicación del grupo, desde las macrocategorías: hermanos y juego.
- C) El desarrollo de la comunicación de cada participante: PAi, PJo, PMe y PMi.
- D) La relación co-terapéutica, desde la macrocategoría de intervención.
- E) El desarrollo comunicativo de TE y TN.
- F) Otras síntesis y reflexiones finales.

Observamos que la vertiente cualitativa (contenido y formas de comunicación) y los resultados cuantitativos (frecuencia, tendencia, secuencia, coord. polares) se complementan a la hora de describir el funcionamiento del grupo y sus individuos. Por lo tanto, desde la suma de estos análisis hemos podido entender el proceso grupal: la evolución individual de cada miembro en el seno del grupo y la propia evolución del grupo en el transcurso del tratamiento (Cabré, 2002).

A) Desarrollo comunicativo del grupo

Los datos producidos por el grupo como unidad, es la construcción común entre los miembros del grupo, lo que le otorga una identidad propia. En este sentido, para los análisis cuantitativos, los valores resultantes del grupo son una directriz para los valores resultantes de cada individuo (Vaimberg, 2010).

En cuanto al grupo, las frecuencias del turno del habla son bastantes variables. La sesión seis es la que presenta menor frecuencia, seguida por la sesión tres. El punto común de ambas las sesiones es la ausencia de la participante PAi, que como veremos más adelante, representa una figura de liderazgo comunicativo en este grupo. Las sesiones cuatro y ocho, son las siguientes en orden creciente, en este caso en cada una de estas sesiones faltaba un participante, respectivamente, PMe y PJo. Luego, las sesiones cinco y siete, son las que mejor representan el grupo como unidad, todos los participantes estaban presentes y la frecuencia del turno del habla es muy próxima. Finalmente, la última sesión es destacable, aunque PMe y PJo no estaban, porque la comunicación del grupo ya estaba en una etapa más avanzada, y este desarrollo permite y facilita la comunicación y el juego de las dos participantes presentes.

Desde el análisis de la frecuencia, el estudio de las 27 categorías queda un poco limitado, dado que el dibujo entre sesiones es similar en forma, aunque varíe en volumen. Por lo tanto, se ha utilizado el análisis de tendencia para analizar cada categoría dentro de su macrocategoría.

A continuación discutiremos las cuatro macrocategorías (corporal, sonido, breve, relación), siguiendo el mismo orden utilizada durante la creación del instrumento y del análisis de los datos, con excepción de la macrocategoría de intervención, que al ser propia de las terapeutas, se discutirá más adelante.

### *Macrocategoría Corporales*

Esta macrocategoría fue creada pensando principalmente en las comunicaciones de PJo y PMi. Puntualmente, las otras dos participantes también hacían uso de la misma, pero era una comunicación propia de los dos participantes citados en el inicio del grupo.

Si uno de los principales objetivos de los trabajos grupales es mejorar y facilitar la comunicación de sus participantes, es natural y evidente que las tres categorías (C1, C2 y C3) presenten una tendencia descendente.

A pesar de que la tendencia es la misma en las tres categorías por separado y de la macrocategoría como conjunto, el volumen entre ellas se diferencia. La categoría C1, dar de hombros, es la que presenta menor frecuencia. La categoría C2, señal negativa con la cabeza, presenta mayor frecuencia que C1, pero no se acerca al volumen de la frecuencia C3, señal positiva con la cabeza.

Al tratarse de un modelo de comunicación no verbal, el hecho de que el mayor volumen de la macrocategoría se centre en una respuesta positiva, también es un buen indicio de una fluidez en la comunicación del grupo.

*Macro categoría Sonidos*

La macrocategoría de sonidos fue creada con una variación un poco diferente de la comunicación corporal. Esta viene tanto para cubrir los momentos de silencio, como los sonidos que de alguna manera representan tensión y los que representan humor.

El silencio presenta una tendencia bastante neutral, dado que en todas las sesiones hay momentos de silencio que también pueden estar acompañado de un juego más manipulativo del material.

En cambio, los sonidos que representan algo más de tensión, sean voluntarios o involuntarios, tienen una tendencia descendente, lo que viene de acuerdo con la siguiente categoría, los sonidos de risa, que tienen una tendencia ascendente. Este hecho indica que los participantes encuentran en el grupo un clima de libertad, en que se permiten hacer más bromas con el paso del tiempo.

Como macrocategoría, los sonidos presentan una tendencia ascendente, pero es más bien influenciado por la constancia del silencio, la disminución de la tensión y el aumento de la risa. Los recursos de socialización facilitan una nueva perspectiva, reduce la tensión y favorece la cohesión grupal.

### *Macro categoría Breve*

Esta macrocategoría está influenciada por muchos factores, ella representa las comunicaciones breves de saludos, despedidas y respuestas positivas (B3), negativas (B2), onomatopeyas, frases hechas o de acuerdo (B1). Son categorías que vienen a cubrir partes formales e informales del curso de la conversación, pero que a la vez, no acaban de dar el seguimiento ni son el punto principal del discurso del grupo.

Lo que nos transmiten estas categorías, principalmente B2 y B3, es que, a lo largo del tiempo, las formalidades de la conversación pierden protagonismo y, de alguna manera, parece haber más libertad para poder decir que no.

Un punto importante a destacar de la categoría B1, es la utilización de la misma por parte de la terapeuta TN haciendo un seguimiento, sin realizar una intervención, lo que colabora para que B1 tenga un curso ascendente a lo largo de las sesiones.

### *Macro categoría Relación*

Esta macrocategoría es una de las protagonistas de la comunicación del grupo. Fue pensada, sobre todo, para representar los turnos que dan curso en la conversación. En los tres casos (R1, R2 y R3), presenta una tendencia ascendente. Este hecho indica que hay menos inhibición a lo largo de las sesiones y un aumento de la participación verbal con un significado más expresivo y comunicativo por parte de los participantes.

Esta macrocategoría es la última de las macrocategorías de la **dimensión Grupo** utilizada por los participantes. Por lo tanto, la evolución que sigue hasta aquí, representa el cambio que el grupo fue realizando, un grupo menos dependiente y más comunicativo, más espontáneo e integrado.

B) Temas a destacar de la comunicación del grupo

Las dimensiones de Hermano y del Juego coexisten a la dimensión de la comunicación del Grupo, son ellas complementarias y paralelas entre sí. Por este motivo, se presentan como un punto y aparte.

*Macrocategoría Hermano*

Esta macrocategoría fue pensada para codificar las expresiones verbales en las que el ‘hermano’ es nombrado en el tema de la conversación.

Cuantitativamente no muestra resultados destacables ni en frecuencia, ni en el análisis de tendencias. Cabe la pena recordar que la premisa del grupo no era hablar del hermano, aunque fuese un criterio de indicación para pertenecer al grupo, la consigna era la de hablar y trabajar los aspectos de uno mismo a consecuencia de tener un hermano con diagnóstico TEA.

A nivel cualitativo, consideramos de gran valor las oportunidades que el grupo ha generado para que se pudiesen expresar tanto los momentos difíciles, como los

momentos positivos (Roustan, 2011) de interacción con los hermanos. Espacio que, quizás, sin el grupo, no hubiera sido posible.

#### *Macro categoría Material – Juego*

Esta dimensión fue pensada para cuantificar la presencia del juego y su representación de conflicto o reparación. El juego es un recurso comunicativo que complementa el discurso principal. Pero en realidad, como también se ha visto teóricamente, el juego, en muchos momentos, acababa siendo la conversación en sí. Es decir, como recurso y herramienta, las terapeutas disponían el material para propiciar el juego, y a través de ello facilitaban la comunicación, ya sea verbal o simbólica, de un discurso consciente o proyectivo (Llorens, Mirapeix, & López-Fando, 2009).

De todas las macrocategorías, es la que más se acerca a la de relación. No obstante, las tres categorías presentan una tendencia ascendente, siendo el mayor volumen representado en el juego descriptivo (M1). A la vez, hemos diferenciado los juegos simbólicamente conflictivos (M2), que presenta mayor frecuencia que los juegos que representaban una reparación del conflicto (M3).

Este hecho también confirma el espacio facilitador del grupo para poder expresar aquello que no tiene lugar en otras circunstancias. Además, se debe confirmar la importancia de la herramienta terapéutica utilizada (Smith & Perry, 2005).



C) El desarrollo de la comunicación de cada participante

Entre los participantes, **PAi** es la que presenta mayor frecuencia en los turnos del habla, aunque no esté presente en dos de las siete sesiones. Y en consecuencia, en el estudio del proceso grupal también presenta el mayor porcentaje en las sesiones a las que asiste, aunque el valor total disminuye en relación a PMi. Estar en posesión del turno de palabra de manera más destacada que los otros participantes, lleva a PAi a tener un liderazgo comunicativo entre los participantes. Por un lado, esto estimula y facilita la conversación, y por otro, también exige una contención y conducción de las terapeutas.

Los resultados del análisis secuencia muestran que PAi activa la intervención confrontativa de ambas las terapeutas, así como la intervención interpretativa de TN. No obstante, en el caso co-terapéutico, es la única participante en activar la intervención aclarativa. También da el seguimiento a las intervenciones interpretativas de TE y co-terapéuticas, y las intervenciones confrontativas de TN.

Aunque la frecuencia del proceso comunicativo haya sido el más alto al inicio del grupo, las intervenciones terapéuticas han sido suficientemente efectiva hasta el punto de poder contenerla y acercar su comunicación a los demás participantes, sin bloquear su curso ascendente en el proceso grupal. De hecho, la última sesión (S9) refleja la conducción de las terapeutas al coger el turno antes y después de PAi, facilitando la interacción entre ella y PMi.

PAi es la más joven de los participantes y también parece acudir a esta función dentro del grupo, por una parte es el centro y requiere mucha atención, pero por otra se deja conducir y aprende de la experiencia de los demás.

A la diferencia de PAi, **PJo** es el participante que presenta menor frecuencia en los turnos del habla, aunque sea el que se ha ausentado en más sesiones, tres de las siete, también su frecuencia es relativamente baja en las sesiones que ha estado, solo ha superado las frecuencias de PMi. Desde la frecuencia también visualizamos el cambio del modelo comunicativo de PJo, que inicialmente presenta una comunicación corporal significativa y pasa a una comunicación verbal más relevante.

A pesar de presentar una media del proceso, en las sesiones en que ha estado, muy semejante a los demás participantes, la media final baja a prácticamente la mitad, y por ello, debemos considerar las tres sesiones que no ha podido asistir. Lo mismo ocurre con la tendencia, aunque la frecuencia fue aumentando en cada sesión, la ausencia en las dos últimas de ellas, le lleva a una tendencia descendente.

PJo activa las terapeutas y sus intervenciones, sobre todo, desde esta forma breve y corporal de comunicar. PJo activa las intervenciones aclarativas y confrontativas de ambas terapeutas, interpretativas de TE, y confrontativas a nivel de co-terapia. En cambio, da seguimiento a las intervenciones aclarativas de ambas, a la confrontación de TE, y a la interpretación de TN y de co-terapia.

A nivel cualitativo también vemos que es uno de los participantes que se permite hablar de su hermano de una manera muy consciente, y más adelante, también puede expresarse de manera más simbólica a través del juego.

PJo además de estar en la edad intermedia de los participantes del grupo, es el único del sexo masculino, lo que de alguna manera también le posiciona y caracteriza dentro de su función en el grupo.

**PMe** presenta una frecuencia bastante intermedia entre PAi y PJo, a pesar de no haber estado en dos sesiones. Su curso de tendencia también es ascendente. El porcentaje de su proceso sigue la misma línea de la frecuencia en relación a los demás participante, teniendo un promedio por sesión y total en un estándar, ni superior, ni inferior a los mínimos y máximos.

PMe activa las intervención interpretativa de TE y de co-terapia, y las intervenciones aclarativas y confrontativas de TN. En cambio, da seguimiento a la intervención aclarativa de TN y de co-terapia, a la interpretación de TE y a la confrontación de TN.

PMe es la mayor de los participantes y en el grupo también asume este rol. A nivel cualitativo parece ser la participante más consciente en hablar de la hermana, expresándolo a través de la palabra y del juego.

A nivel de frecuencia, **PMi** también presenta un total estándar como PMe, pero a cambio, PMi ha estado en todas las sesiones y en realidad fue presentando un aumento

gradual en la frecuencia de su comunicación. Por consiguiente, presenta una tendencia ascendente. PMi tiene el promedio del porcentaje del proceso grupal más alto, valor que ha logrado por la constancia en las sesiones.

PMi activa la intervención interpretativa de ambas terapeutas y de co-terapia, la confrontación de TE y la clarificación de TN. En cambio, da seguimiento a la clarificación de TE y de co-terapia, a la confrontación de TN y a la interpretación de TE. Hace como un paralelismo entre las dos terapeutas, de modo que en las tres primeras sesiones es más relacional con TN, en las tres siguientes con TE y, finalmente, en la última sesión, con PAi. Presenta una relación muy particular en que, en la sesión cinco y en la sesión ocho, no hay un patrón de activación.

Conjuntamente con PJo, PMi también está en la edad intermedia entre los participantes del grupo, y como tal, asume dicho papel. Tienen un desarrollo muy parecido a él, cambiando el lenguaje corporal y breve a un lenguaje verbal y de juego.

#### D) La relación co-terapéutica

La formación de las terapeutas es la base sólida que transforma este grupo en terapéutico. Si pensamos en que no se trata de un grupo de autoayuda, tampoco de un grupo con una demanda determinada, y se asemeja a los grupos de padres y familiares, podríamos definirlo como un grupo de apoyo. Pero a la diferencia de los grupo del apoyo, se trabaja el individuo y el grupo, más que el tema que les une. Por lo tanto, el trabajo terapéutico queda fundado por sí mismo (Morrall et al., 2012).

Añadido al perfil de cada terapeuta, hemos visto que la suma de su trabajo era complementaria y marcaba la diferencia, con lo que hemos propuesto analizar más al detalle el perfil co-terapéutico. En este punto, rescatamos la macrocategoría propia y exclusiva de las terapeutas.

### *Macrocategoría Intervención*

Esta macrocategoría fue pensada como un recurso y comunicación propia de TE y TN. A diferencia de las demás categorías, las intervenciones introducen variables nuevas y dan lugar a nuevas experiencias emocionales, ayudando a elaborar nuevos modelos mentales. Los cambios vistos en los participantes son frutos de la actitud y de las intervenciones verbales de las terapeutas, que son: la clarificación (I1), la confrontación (I2) y la interpretación (I3).

En este sentido, las categorías I1 e I3 presentan una tendencia ascendente, y la categoría I2 descendente, es esta última la que va marcar mayormente la tendencia de la macrocategoría.

La confrontación es un modelo más excitatorio a la dificultad de los participantes en expresarse, también debe ser un facilitador a las intervenciones aclarativas e interpretativas (Coderch, 2009).

El hecho de que la tendencia de las intervenciones de las terapeutas es descendente a medida que la comunicación de los participantes del grupo es ascendente, funda el trabajo de TE y TN como facilitadoras del proceso individual y grupal.

No obstante, la tendencia de ambas terapeutas presenta un curso muy semejante al de la macrocategoría, y por así decir, del proceso de co-terapia.

Al estudiar el proceso de las intervenciones, identificamos que el curso de las dos terapeutas por separado y el curso de co-terapia van muy próximos, excepto en las dos sesiones (S5 y S7) en que está todo el grupo, habiendo una compensación entre ellas, y prevaleciendo TE con más volumen en la sesión cinco y TN con más volumen en la sesión siete. Esta complementariedad también se ve reflejada en el análisis de secuencia de turno y de las coordenadas polares por sesión, que representan una división natural entre las activaciones, contenciones y seguimientos de los participantes.

E) El desarrollo comunicativo de TE y TN

Entre las terapeutas, **TN** presenta un 17 por ciento más de frecuencia del turno del habla que TE. En cambio, cuando nos centramos en las categorías de intervención este porcentaje cambia y **TE** pasa a presentar un tres por ciento más en el total de las intervenciones que TN.

**TE** activa las intervenciones aclarativas y confrontativas de **TN**, pero no le da un seguimiento posterior en las mismas. Al contrario pasa en la interpretación, en donde **TE** no activa a **TN**, pero le da un seguimiento posterior.

**TN** activa los tres tipos de intervenciones de **TE** y le da un seguimiento posterior en sus intervenciones confrontativas e interpretativas.

Generalizando los análisis de las coordenadas polares, podríamos decir que **TE** presenta una conducta criterio más excitatoria con **PJo** y **PMi**, y más inhibitoria con **PAi** y **PMe**. En cambio, **TN** presenta una conducta criterio más excitatoria con **PAi** y **PMe**, y más inhibitoria con **PJo** y **PMi**.

Ambas terapeutas son mujeres. **TE** es la mayor y parece asumir una función más de contención, tolerancia y seguimiento. **TN** es la más joven de las dos terapeutas y parece cumplir una función más activadora, verbal y de disponibilidad.

Estas funciones no siguen una regla, ni son permanentes. Vemos como las terapeutas se adaptan según la demanda de los participantes y se complementan en sus intervenciones. Lo que queda marcado es la suma de las actitudes de las dos, **TE** y **TN**, en un bonito conjunto de trabajo co-terapéutico.

F) Otras síntesis y reflexiones finales

La comunicación, la autonomía y la espontaneidad de los participantes del grupo aumentan a lo largo de las sesiones. Las terapeutas demuestran ser las expertas en crear un espacio facilitador y permitir la interacción a partir del diálogo (Arias, 2004a) y del juego. Pero, principalmente, consideramos que uno de los aspectos más valiosos de este grupo, es la posibilidad de representar un determinado ‘modelo familiar’. Donde las terapeutas son representantes de los aspectos adultos y los niños, los hermanos de una ‘misma familia’.

Por supuesto que entre las terapeutas del grupo no existe otra diferenciación de funciones que las que quedan determinadas por las características personales y formativas de cada una de ellas (Cabré, 2002), pero la alternancia de distintas funciones permite, igualmente, ser parte de este proceso transferencial.

En cambio, la posibilidad proyectiva a los *casi hermanos* del grupo les permite asignar una función similar a la del hermano real, que en este caso, es una oportunidad especialmente terapéutica.



## **10. Conclusión**

El análisis de datos genera unos resultados que, en este caso, no son generalizables a otros grupos, son fruto y dan respuesta a los objetivos planteados para este estudio. Tal y como se ha descrito, el objetivo principal es el de estudiar el proceso de un grupo de niños que tienen hermanos diagnosticados con TEA (Trastorno del Espectro Autista) del Centro Educativo y Terapéutico Carrilet.

Por lo tanto, a continuación presentamos las ideas concluyentes de esta tesis según los objetivos específicos descritos.

**a. Explorar las condiciones propias de tener un hermano diagnosticado TEA:** nos interesa identificar si a lo largo del proceso terapéutico se habla del hermano de manera descriptiva, conflictiva y/o adaptativa.

A lo largo del proceso terapéutico, lo que se ha dicho sobre el hermano está representado principalmente por la categoría H2, que expresa conflictos que pueden ser experimentados como confusos o contradictorios y que ejercen una función sustitutiva, defensiva o elaborativa.

A nivel cualitativo estas expresiones ponen en palabras situaciones delicadas por las que pasan las familias y el niño que las transmite, tales como: pasar las navidades a oscuras, no poder tener un perro y/o no poder jugar con la plastilina en casa.

Situaciones, todas ellas, generadas por los enfados o rabietas del hermano diagnosticado TEA.

No obstante, también se habla del hermano de manera descriptiva (H1), explicando situaciones cotidianas como ir al colegio, las cosas que les gustan, algún viaje o situación familiar, lo que da lugar a expresiones de función más estructurantes y que ejercen influencia en los procesos de identificación del yo (H3).

De todos modos, la macrocategoría de hermanos no presenta un volumen cuantitativamente expresivo, confirmando la principal característica del grupo en ser un espacio para ellos mismos, que permite ser más que *'el hermano de'* (Morral et al., 2012) con el privilegio de tener dónde preguntar y compartir sus propias experiencias con otros niños en su misma circunstancia (Aparicio & Mínguez, 2015).

**b. Analizar la evolución comunicativa de los participantes y del grupo:** nos interesa valorar si en el transcurso del proceso grupal la comunicación verbal aumenta, disminuye o cambia.

El grupo y todos los participantes de manera individual, excepto PJo, presentan una tendencia ascendente en las categorías comunicativas. Igualmente, hemos destacado que PJo desciende por su ausencia en las dos últimas sesiones y que, en realidad, a nivel de volumen presenta un aumento gradual de su comunicación desde la primera hasta la última sesión a la que asistió. Por lo tanto, le incluimos y consideramos que su

comunicación, como la de los demás y la del grupo como unidad, presentaron una evolución con el paso del tiempo.

A través del estudio de la secuencia verificamos que el trabajo de las terapeutas fue fundamental para el desarrollo comunicativo del grupo y de los participantes, estando implicados en las activaciones y en las secuencias posteriores al turno del habla de cada participante y del grupo como un todo.

Sin lugar a duda, el grupo cumple su función dinamizadora y facilitadora de la socialización, del apoyo mutuo y de la identificación (Yalom, 1970).

**c. Reconocer las intervenciones de las terapeutas a lo largo del proceso grupal:** nos interesa encontrar patrones qué antecedan y precedan las intervenciones terapéuticas.

La clarificación es el instrumento que permite al terapeuta destacar lo esencial de la comunicación de los participantes y destacar esta percepción. En el grupo, ambas terapeutas realizan esta intervención después de comunicaciones breves, corporales o algún sonido. Como en ella no se introducen sentimientos o ideas que el participante no haya expresado, los participantes siguen con un discurso semejante: contestaciones breves, algún sonido o un silencio acompañado de la manipulación del material. Dada su sencillez y neutralidad es una intervención que proporciona confianza y ayuda a refinar el trato entre los participantes (Coderch, 2009).

En cambio, la confrontación es más conveniente a la hora de profundizar en el pensamiento sobre el que se haya querido reflexionar. En el grupo, este tipo de intervención se da tanto después de respuestas breves, corporales y sonidos, como también en respuesta de un nivel más relacional. Dado que el terapeuta pone de relieve algunos aspectos omitidos, la respuesta posterior es sobre todo el silencio, en algún caso acompañado de manipulación del material, o más bien frases breves, corporales y de manera puntual una respuesta de seguimiento más relacional. En menor o mayor grado, es directiva. Su objetivo principal podría ser facilitar el paso de la clarificación hasta la interpretación. Lo que justifica su tendencia descendente durante el proceso del grupo.

La interpretación es el instrumento básico de la técnica psicoanalítica. Interpretar es explicar al paciente el sentido inconsciente de sus manifestaciones. En el grupo, las intervenciones interpretativas también están representadas después de comunicaciones breves, corporales, sonido y de relación, pero añaden a la secuencia el material y el juego, a través del cual las terapeutas dan a conocer a los participantes aquellos procesos mentales inconscientes que dirigen y condicionan sus relaciones con los demás. Las respuestas posteriores se suelen dar entre las propias terapeutas o de manera breve por parte de los participantes. Efectivamente, se trata de un riesgo muy importante, de manera que su efecto debe ser, siempre y únicamente, sugestivo.

Los esfuerzos del terapeuta por llevar al paciente a una comprensión de cómo sus fantasías internas influyen en el mundo externo, deben respetar el equilibrio entre estos dos sistemas.

**d. Estudiar la complementariedad de la relación co-terapéutica:** nos interesa descubrir en qué se diferencian los perfiles individuales de cada terapeuta del resultado final del trabajo co-terapéutico en el grupo.

El análisis de co-terapia es más global que las relaciones individuales (de tú a tú) que ocurren dentro del grupo, se caracteriza por los aspectos más generales y los puntos que se destacan en el grupo como un todo.

Dentro de esta línea se observa que en la intervención aclarativa de co-terapia surge la figura de PAi, oculta en los análisis anteriores de esta categoría, pero a la vez tapa el protagonismo que pudieran tener los demás participantes en este proceso. Las respuestas posteriores son similares a las de las terapeutas por separado, pero no hay espacio para el silencio antes representado.

En la confrontación destacan los dos protagonistas de las intervenciones hechas por separado por las terapeutas, pero también oculta las expresiones de los demás participantes, además de evidenciar el silencio, y en este caso, sin el seguimiento de juego, como respuesta posterior única y posible.

La interpretación requiere de una intervención más profunda y de un riesgo importante. En este sentido el resultado co-terapéutico ayuda a proteger a los participantes, dado que los seguimientos anteriores y posteriores de la intervención interpretativa se dan entre las propias terapeutas. Es decir, que TN activa la

interpretación TE y le da un seguimiento posterior, y TE activa la interpretación de TN y le da un seguimiento posterior.

Además del estudio secuencial de las intervenciones, hemos podido observar los paralelismos y las relaciones intercaladas de la pareja terapéutica, complementándose en la dirección que pretendían dar sus intervenciones. Siguiendo a Cabré (2002), compartir sus impresiones y realizar un intercambio continuado, integrando los aspectos contratransferenciales, son aspectos básicos de la co-terapia.

### **10.1 Limitaciones**

Uno de los puntos débiles de la presente investigación es la escasez de estudios anteriores en relación a los temas centrales de la tesis, tal como la relación de hermanos desde el psicoanálisis y los grupos para niños con hermanos diagnosticados de TEA en la misma línea.

Otra fragilidad está relacionada con la escasa amplitud de la muestra utilizada, tanto en número de sujetos como en número de sesiones. Aunque al ser considerado el grupo como un caso único, hemos podido analizar con profundidad los procesos individuales, grupales y las relaciones co-terapéutica.

Las características metodológicas utilizadas son las más adecuadas para el estudio del proceso y de la interacción humana, como son los grupos. No obstante, la complejidad y diversidad de conductas a ser observadas obligan a prescindir de un instrumento estándar. Por eso, se debe dedicar mucho tiempo para prepararlo *a medida*, quedando su exclusividad fundada en el perfil propio del grupo estudiado.

Al considerar las limitaciones de este estudio, suponemos nuevos pasos para futuras investigaciones y trabajos clínicos.

## **10.2 Desarrollos futuros**

Por la experiencia recogida, estimamos que sería de gran interés ampliar las bases teóricas sobre la relación fraterna. Hemos visto que muchos autores clásicos ya hablaban del tema, pero durante muchos años estuvimos centrados en la relación entre padres e hijos, pasando casi por desapercibido la importancia de las relaciones entre iguales, tal y como son los primeros modelos adquiridos entre hermanos.

Además de los futuros desarrollos teóricos, consideramos de gran importancia la creación de más grupos para niños con un hermano diagnosticado de TEA dirigido a las necesidades personales del niño, un espacio donde pueda expresar sus emociones y dudas.

Esta ayuda se puede ofertar a nivel privado y público, entre los cuales destacaríamos:

- Centros específicos del Trastorno del Espectro Autista;
- CDIAP (Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç);
- CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil);
- Hospitales Generales;
- Asociaciones familiares.

Muchos de los centros citados ya cuentan con espacios de grupos de padres y creemos que un espacio semejante dedicado al hermano del niño en tratamiento puede ser de gran valía para el entorno familiar y una potente herramienta de promoción de salud mental para sus miembros y la relación entre ellos.



La sugerencia está abierta en ampliarse a grupos de niños con hermanos en otras situaciones de riesgo, como pueden ser los casos de la psicosis, Trastorno Mental Grave (TMG), parálisis y daños cerebrales, trastornos degenerativos, síndrome de Down y otros síndromes raros.

Para un mejor seguimiento y evaluación del trabajo, estos grupos pueden beneficiarse del instrumento *ad hoc* elaborado en esta tesis. Una potente herramienta validada con un alto índice de acuerdo con tres observadoras.

Cerramos este trabajo con la esperanza de que el punto final sea en realidad el inicio de nuevas preguntas y líneas de investigación, y que, las ideas aquí volcadas puedan evolucionar.

## 11. Referencias

Alcácer, B., González, S., Sánchez, E. y Viloca, Ll. (2013). Carrilet: un espacio físico y mental para a educación y tratamientos de niños con autismo. *Revista Maremagnum*, 17, 43-51.

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistic manual: Mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Text Revised). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anguera, M. T. (1983). *Manual de prácticas de observación*. México: Trillas.

Anguera, M.T. (1988). *Observación en el aula*. Barcelona: Graó.

Anguera, M. T. (1993). *Metodología observacional en la investigación psicológica* (Vol. II).  
Barcelona: PPU

Anguera, M.T. (1997). *Metodología de la observación en las ciencias humanas* (5ª ed.). Madrid:  
Cátedra.

Anguera, M.T. (1999). *Observación en la escuela: aplicaciones*. Barcelona: Edicions  
Universitat de Barcelona.

Anguera, M. T. (2003). La observación. En C. Moreno Rosset (Ed.), *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia* (pp. 271-308).  
Madrid: Sanz & Torres.

Anguera, M.T. (2004). Posición de la metodología observacional en el debate entre las opciones metodológicas cualitativa y cuantitativa. ¿Enfrentamiento, complementariedad, integración?  
*Psicologia em Revista* (Belo Horizonte, Brasil), 10 (15), 13-27.

- Anguera, M.T. (2009). *Complementariedad metodológica en investigaciones sobre deporte: del enfrentamiento al continuum* [diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de <http://slideplayer.es/slide/1072495/>
- Anguera, M.T. (2010). Investigar en psicología de la comunicación. Nuevas perspectivas conceptuales y metodológicas. En C. Izquierdo y A. Perinat (Coods), *Metodología cualitativa y cuantitativa*, (pp. 211-232). Barcelona: Amentia.
- Anguera, M.T., Blanco, A. y Losada, J.L. (2001). Diseños observacionales, cuestión clave en el proceso de la Metodología Observacional. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento* 3 (2), 135-161.
- Anguera, M.T. y Blanco-Villaseñor, A. (2006). *¿Cómo se lleva a cabo un registro observacional?* Butlletí LaRecerca, 4 [versión electrónica]. Recuperado de <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha4-cast.pdf>
- Anguera, M. T. & Izquierdo, C. (2006). Methodological approaches in human communication. From complexity of situation to data analysis. In G. Riva, M.T. Anguera, B.K. Wiederhold & F. Mantovani (coord.), *From Communication to Presence. Cognition, Emotions and Culture towards the Ultimate Communicative Experience* (pp. 203-222). Amsterdam: IOS Press.
- Anguera, M.T., Magnusson, M.S. y Jonsson, G.K. (2007). Instrumentos no estándar. *Avances en Medición*, 5 (1), 63-82.

Aparicio, R. R. y Mínguez, R. T. (2015). El ajuste conductual, emocional y social en hermanos de niños con un trastorno del espectro autista. Una revisión teórica. *Papeles del Psicólogo*, 2015. Vol. 36 (3), pp. 189-197.

Arias, E. (2004a). *Estudi observacional de la interacció en un grup de psicoteràpia d'orientació psicoanalítica, a partir de l'anàlisi de la conversa*. Tesis Doctoral no publicada. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Arias, E. (2004b). Aportacions de la psicoanàlisi a la psicoteràpia de grup. *Aloma*, 14, 89-110.

Arias i Pujol, E. (2011). Metodología observacional e investigación del proceso grupal. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 1 (2), pp. 435-48.

Arias, E. y Anguera, M.T. (2004). Detección de patrones de conducta comunicativa en un grupo terapéutico de adolescentes. *Acción psicológica*, 3, 3, pp. 199-206.

Arias i Pujol, E. y Anguera Argilaga, M. T. (2005). Análisis de la comunicación en un grupo terapéutico de adolescentes: estudio diacrónico. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 11, pp. 25-36.

Arias, E., Castelló, C., Fieschi, E., Mestres, M. y Soldevila, A. (2014). Investigación observacional: una experiencia de intervención en niños con TEA basada en la teoría de las neuronas espejo. *Temas de Psicoanálisis*, 7, 1-34. Recuperado en: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>

- Arias-Pujol, E., Fieschi, E., Castelló, C., Miralbell, J., Soldevila, A., Sánchez-Caroz, E. ...  
Mestres, M. (2015). Efectos de la imitación en la interacción social recíproca en un niño con Trastorno del Espectro Autista Grave. *Psicopatología Salud Mental*, 25, 9-20.
- Asperger, H. (1944). Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv fur psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. México: Diana.
- Bachmann, J. P. y Pérez, E. (1993). La psicoterapia de grupo con niños. En J. Manzano y F. Palacio-Espasa (Comps.) *Las terapias en psiquiatría y en psicopedagogía* (pp. 111-136). Barcelona: Paidós.
- Bakeman, R. y Gottman, J. M. (1989). *Observación de la interacción: introducción al análisis secuencial*. Madrid: Ediciones Morata.
- Bakeman, R. y Quera, V. (1996). *Análisis de la interacción: análisis secuencial con SDIS y GSEQ*. Madrid: RA-MA.
- Balbuena, F. (2009). Una revisión del Autismo desde el Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (1): 184-199.
- Bank, S. y Kahn, M. (1988). *El vínculo fraterno*. Barcelona: Paidós.

- Barbieri, A. (2013). *My parents favoured my brothers – now my children are suffering in turn*. Recuperado de [www.theguardian.com/lifeandstyle/2013/may/10/parents-favouritism-towards-siblings-children](http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2013/may/10/parents-favouritism-towards-siblings-children)
- Bergman, M. M. (2010). On concepts and paradigms in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 4(3), 171-175.
- Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. New York: The Free Press.
- Blanco, A. (1993). Fiabilidad, precisión, validez y generalización de los diseños observacionales. En M. T. Anguera (Ed.) *Metodología observacional en la investigación psicológica* (Vol. II) (pp. 149-261). Barcelona: P.P.U.
- Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid: Experiential learning in the commons*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Boss, P. (2009). *La pérdida ambigua: como aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona, Paidós.

Brazelton, T. B. y Sparrow, J. D. (2005). *Cómo atenuar la rivalidad entre hermanos*. Barcelona: MEDICI.

Brewton, C. M., Nowell, K. P., Lasala, M. W., & Goin-Kochel, R. P. (2012). Relationship between the social functioning of children with Autism Spectrum Disorders and their siblings' competencies/ problem behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 646-653.

Brown, J. & Dunn, J. (1992). Talk with your mother or your sibling? Developmental changes in early family conversations about feelings. *Child Development*, 63, 336-349.

Brown, J., Donelan-mc.call, N., & Dunn, J. (1996). Why talk about mental states? The significance of children's conversations with friends, siblings and mothers. *Child Development*, 67, 837-849.

Brun, J. M. (2004). Niños con autismo. Experiencia y Experiencias. En J. M. Brun y R. Villanueva (Coods), *Comprender el autismo y a los niños con autismo*, (pp.29-49). Barcelona: Promolibro.

Brun, J. M. (2013). Comprensión del entorno familiar de los niños con autismo. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 22, 43-49.

Cabré, V. (2002). *Escenoterapia. Dramatización terapéutica en grupo*. Barcelona: Paidós.



- Campos, J. (1989). El grupo, cincuenta años después de Freud. *Clínica y Análisis Grupal*, 11, 107-127.
- Canut, M. F. y Ramos, M. M. (2014). Escenoterapia: aplicaciones clínicas y educativas. En V. Cabré (Comp.), *Escenoterapia en educación especial*, (pp. 137-165). Barcelona: Herder.
- Castañer, M., Camerino, O. y Anguera, M. T. (2013). Métodos mixtos en la investigación de las ciencias de la actividad física y el deporte. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 112 (2), pp. 31-36.
- Coderch, J. (2009). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Coles, P. (2003). *The Importance of Sibling Relationships in Psychoanalysis*. London: Karnack.
- Corominas, J. (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo: Ensayo psicoanalítico*. Barcelona: Paidós.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2007). Designing and conducting. *Mixed Methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage. doi:10.1177/1558689807306132
- Dunn, J. (1985). *Sisters and Brothers*. London: Fontana.
- Dunn, J. & Kendrick, C. (1985). *Siblings: Love, Envy and Understanding*. London: McIntyre.

Duro Martinez, J. C. (1994). Situación actual y perspectivas de la Psicoterapia en España. *A.E.N.*, 50, 517-524.

Farrés, N. (2014). Confluència de les vessants educativa i terapèutica per al treball amb infants amb TEA: de l'emoció a la cognició. *Desenvolupa: La revista de l'atenció precoç*. Recuperado de <http://www.desenvolupa.net/Ultims-articles/Confluencia-de-les-vessants-educativa-i-terapeutica-per-al-treball-amb-infants-amb-TEA-de-l-emocio-a-la-cognicio-Nuria-Farres-Marti-06-2014>

Feinberg, M., Solmeyer, A. R., & McHale, V. (2012) The third rail of family systems: sibling relationships, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 43-57.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

Foulkes, S. H. & Anthony, E. J. (1964). *Psicoterapia psicoanalítica de grupo*. Buenos Aires: Paidós.

Frank, C. (2009). *Melanie Klein in Berlin: Her First Psychoanalyses of Children*, ed. E. Spillius. The New Library of Psychoanalysis. London: Routledge.

Freijo, E. A. (1989). *Psicología de las relaciones fraternas*. Barcelona: Herder.

Freud, A. (1922). *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Barcelona: Paidós, 1984.

Freud, A. (1966). *Normalidad y patología en la niñez*. Barcelona: Paidós, 1991.

Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (El pequeño Hans); A propósito de un caso de neurosis obsesiva (El hombre de las Ratas). En S. Freud *Obras Completas*, vol. X. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1916-17). Conferencias de introducción al psicoanálisis. En S. Freud *Obras Completas*, vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917-19). Historia de una neurosis infantil (El hombre de los lobos) y otras obras. En S. Freud *Obras Completas*, vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2001). Más allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo. Otras obras (1920-1922). En S. Freud *Obras Completas*, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Frith, U. (1991). *Autismo*. Madrid: Alianza Universidad.

Greenfeld, K. T. (2009). *Sinto-me só*. (D.G. Isidoro, Trans.). São Paulo: Editora Planeta do Brasil (Obra original publicada em 2009).

García Badaracco, J. E. (1990). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones.

- Ginott, H. G. (1994). *Group Psychotherapy with children. The theory and practice of play therapy*. London: Jason Aronson. (Trabajo original publicado en 1961)
- Hansford, A. P. (2013) A targeted intervention for siblings of children with autism spectrum disorders: the effects of a sibling support group. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, Vol 75(4-B(E)). Recuperado de <https://rucore.libraries.rutgers.edu/rutgers-lib/41779/>
- Harris, S. L. (2001). *Los hermanos de niños con Autismo. Su rol específico en las relaciones familiares*. Madrid: Narcea.
- Hastings, R. P. (2007). Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1485-1492.
- Hastings, R. P. & Petalas, M. A. (2013). Self-reported behavior problems and sibling relationship quality by siblings of children with Autism Spectrum Disorder. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 833-839.
- Hesse, T. L., Danko, C. M., & Budd, K. S. (2013). Siblings of children with autism: Predictors of adjustment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1323-1331.
- Hindle, D. & Sherwin-White, S. (2014). *Sibling matters: a psychoanalytic, developmental, and systemic approach*. London: Karnac books.

- Houtzager, B. A., Grootenhuis, M.A., & Last, B. F. (1999). Adjustment of siblings to childhood cancer: a literature review. *Support Care Cancer*, 7, 302-320.
- Humble, S. & Unell, J. (1989). *SelfHelp in Health and Social Welfare: England and West Germany*. London: Routledge.
- Ingersoll, B. & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 337–344.
- Jaitin de Langer, R. (1983). *Clínica grupal en niños. Teoría y técnica*. Buenos Aires: Trieb.
- Kancyper, L. (2004). *El complejo fraterno: estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Lumen.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.
- Klein, M. (1930). Importancia de la formación del símbolo en el desarrollo del yo. *Obras Completas de Melanie Klein, II, Contribuciones de Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós-Hormé, 1965.
- Klein, M. (1955). La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. En: M. Klein *Obras completas, 3: Envidia y gratitud y otros trabajos* (pp. 129-146). Barcelona: Paidós, 1994.

- Klein, M. (1959). Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia. En M. Klein *Obras completas, 3: Envidia y gratitud y otros trabajos*. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1987). El psicoanálisis de niños. En M. Klein *Obras completas*. Barcelona: Paidós.  
(Trabajo original publicado en 1932).
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Barcelona: Paidós.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An introduction to its methodology*. California: SAGE Publications.
- Kutash, I. L. y Wolf, A. (1996). *Terapia de grupo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Llorens, A., Mirapeix, R. y López-Fando, T. (2009). Hermanos de niños con cáncer: resultado de una intervención psicoterapéutica. *Psicooncología*. Vol. 6, 2-3, pp. 469-483.
- López, F. (1984) *El apego, en Psicología evolutiva*. Madrid: Alianzas.
- Losso, R. (2001). *Psicoanálisis de la familia: recorridos teóricos-clínicos*. Buenos Aires: Lumen.
- Macks, R. J. & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (6), 1060-1067.

- Mahler, M. (1952). On child psychosis and schizophrenia. Autistic and Symbiotic Infantile Psychoses. *Psychoanalytic Study of Child*, 7, 286-305.
- Meadan, H., Stoner, J. B. & Angell, M. E. (2010). Review of literature related to the social, emotional and behavioural adjustment of siblings of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Development and Physical Disabilities*, 22, 83-100.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D. y Wittenberg, I. (1975). *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- Meyer, K. A., Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). Factors influencing adjustment in siblings of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1413-1420.
- Mikami, A. Y. & Pfiffner, L. J. (2007). Sibling relationships among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11, (1), 1-11.
- Mitchell, J. (2003). *Siblings: Sex and Violence*. Cambridge: Polity Press.
- Monreal, N. y Prat, M. (2014). Escenoterapia: aplicaciones clínicas y educativas. En V. Cabré (Comp.), *Escenoterapia con niños autistas*, (pp. 127-136). Barcelona: Herder.
- Morral, A., Alcàcer, B., Sánchez, E., Mestres, M. Farrés, N., Monreal, N. y González, S. (2012). *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Barcelona: Horsori.

- Moyson, T. & Roeyers, H. (2011). The quality of life of siblings of children with Autism Spectrum Disorder. *Exceptional Children*, 78, 41-55.
- Muchielli, R. (1977). *L'analyse de contenu des documents et des communication*. Paris: ESF.
- Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Limusa.
- Oka, T. (2003). *Self-help groups for parents of children with intractable diseases: a qualitative study of their organisational problems*. Ph.D. Dissertation. USA: University of Wales.
- O'Brien, M. (2007). Ambiguous loss in families of children with autism spectrum disorders. *Family Relations*, 56, 135-146.
- Palet i Matí, J. (1989). *La ment vers l'horitzó. El repte grupal i altres aventures*. Barcelona: La llar del llibre.
- Pérez, N. G., Miguel, M. S. y Freijo, E. A. (2012). Nuevas perspectivas en torno a la teoría de la mente: aplicación práctica en el ámbito familiar y escolar. *Educación XXI*, 15(2), 293-314.
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S. D., Dowey, A., & Reilly, D. (2009a). I like that he always shows who he is: The perceptions and experiences of siblings with a brother with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(4), 381-399.



- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S. D., Lloyd, T., & Dowey, A. (2009b). Emotional and behavioural adjustment in siblings of children with intellectual disability with and without autism. *Autism, 13*, 471-483.
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Hall, L. M., Joannidi, H., & Dowey, A. (2012). Psychological adjustment and sibling relationships in siblings of children with autism spectrum disorders: environmental stressors and the broad autism phenotype. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*, 546-555.
- Philibert, F. (Director). Dyens, R. & Prévieu, A. (Producto). (2008). *Mon petit frère de la lune*. [Cortometraje]. Paris, Sacrebleu Productions.
- Portuondo, J. A. (1990). *Psicoanálisis directo y psicoterapia de grupo*. Barcelona: Ed. Psique.
- Rice, A. K. (1985) *Aprendizaje de liderazgo. Relaciones interpersonales e intergrupales*. (2ª ed.). Barcelona: Herder.
- Roustan, M. (2011). El Método GAFA: Construir la resiliencia, la perspectiva de futuro y la conciencia interpersonal en una terapia grupal con mujeres con cáncer de mama. *Revista de teoría y práctica grupoanalítica, 2*, pp. 36-47.

- Sackett, G. P. (1980). Lag Sequential Analysis as a data Reduction Technique in Social Interaction Research. En D.B. Sawin, R.C. Hawkins, L.O. Walker y J.H. Penticuff (Eds.), *Exceptional infant. Psychosocial risks in infant-environment transactions* (pp. 300-340). New York: Brunner/ Mazel.
- Sarriá, E. y Brioso, A. (1989). *Comunicación, cognición y psicoterapia: aspectos teóricos y metodológicos*. Madrid: UNED.
- Scheidlinger, S. (1996). *Terapia de grupo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Smith, T. & Perry, A. (2005). A sibling support group for brothers and sisters of children with autism. *Journal of Developmental Disabilities, 11*, 77–88.
- Tomeny, T. S., Barry, T. D., & Bader, S. H. (2014). Birth order rank as a moderator of the relation between behaviour problems among children with an autism spectrum disorder and their siblings. *Autism, 18*(2), 199-202.
- Tsai, L. Y. (2014). *Impact of DSM-5 on epidemiology of Autism Spectrum Disorder*. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*, 1454-1470.
- Tustin, F. (1972). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós, 1984.
- Tustin, F. (1988). Psychotherapy with children who cannot play. *International Review of Psychoanalysis, 15*, 93–106.

- Vaimberg, R. (2010). *Psicoterapias tecnológicamente mediadas (PTM). Estudio de procesos y microprocesos a partir de participación online*. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Vaimberg, R. (2012). *Psicoterapia de grupo, psicoterapia de grupo online: teoría, técnica e investigación*. Barcelona: Octaedro.
- Venturella, M., Cabré, V. y Arias, E. (2014) Estudio exploratorio sobre la percepción familiar de hermanos de niños autistas: participar o no participar de un grupo de apoyo. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 4(2):291-304.
- Venturella, M., Arias, E., Cabré, V., Fieschi, E. y Farrés, N. (2015) Investigar la comunicación en el grupo: El desarrollo de un instrumento observacional para un grupo de hermanos de niños con TEA. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 60, 53-59.
- Viloca, L. (2003). *El niño autista*. Barcelona: CEAC.
- Viloca, L. y Alcácer, B. (2014). *La psicoterapia psicoanalítica en personas con trastorno autista*. Temas de Psicoanálisis, 7.
- Weick, K. E. (1968). Systematic observation techniques. En G. Lindzey & E. Aronson (Hrsg), *Handbook of Social Psychology*, 2, pp. 357-451.

Wilson, C. (2009). *Siblings of children with ADHD, chronic illness and developmental disorder: Psychological impact and interventions*. Thesis submitted for the Degree of Doctor of Clinical Psychology in the University of Hull.

Wing, L. (1995). *The autistic spectrum. A guide for parents and professionals*. London: Constable.

Winnicott, D. W. (2009). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Wolcott, H. F. (2009). *Writing up qualitative research*. Los Angeles, CA: Sage.

Yalom, I. D. (1970). *The Theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books, cop.

### **11.1 Citas en el idioma original traducidas por la autora al castellano**

(p. 8) I was wildly keen on knowledge, deeply ambitious and very hurt by their [her older siblings] being so superior to me. Sidonie, lying in bed, took pity on me, and she taught me the principles of counting and Reading, which I picked up very quickly... I still have a feeling of gratification to her for satisfying my mental needs, all the greater because I think she was very ill at the time. She died when I was about 4½ and I have the feeling I never got over the feelings of grief for her death (Hindle & Sherwin-White, 2014, p. 32).

(p. 21) Noah não se interessa por mim. Quando não tenho mais nada para fazer, faço cócegas nele ou o provoco para uma luta. Mas isso logo se torna tedioso, porque Noah não resiste nem reage. Ele simplesmente fica ali rindo até eu parar, e depois nem percebe que parei, ou não se importa (Greenfeld, 2009, p. 13).

(p. 38) A sibling support group for brothers and sisters of children with autism [Título del artículo] (Smith & Perry, 2005).

(p. 40) A targeted intervention for siblings of children with autism spectrum disorders: the effects of a sibling support group [Título del artículo] (Hansford, 2013).

(p. 40) 'I get to talk to people who understand me completely' (Hansford, 2013, p. 65).

(p. 41) 'It is really hard to be a sibling and even more hard to be a sibling with a brother who has Asperger's. The group has helped a lot' (Hansford, 2013, p. 65).

## **ANEXOS**

## 12.1 Término de consentimiento informado



Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna

Universitat Ramon Llull



**GRPF**

grup de recerca de parella i família

Universitat Ramon Llull

..... , ..... de ..... de 20.....

### CONTRATO DE CONSENTIMIENTO

..... (nombre y apellidos)  
autoriza a su hijo (a)

.....  
acceder como participante voluntario del estudio titulado **“Estudio observacional del proceso de un grupo de hermanos de niños autistas”**.

El registro de las sesiones terapéuticas será hecho mediante grabaciones de video. Los datos resultantes se mantendrán siempre al servicio de la investigación, bajo compromiso de ajustarse a la Ley de Protección de Datos Personales: *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (15/1999)* y la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (41/2002)*.

Todas las personas que participen en el estudio, tanto investigadores como colaboradores, se comprometen a mantener rigurosamente la confidencialidad de los datos obtenidos.

No hay inconveniente alguno en que abandone la investigación cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Muchas gracias por su colaboración.

Firma de la investigadora.

Firma de los padres.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 12.2 Grado de acuerdo entre observadores

### 12.2.1 Coeficiente Kappa

### 12.2.2 Concordancia canónica

## 12.2.1 Coeficiente Kappa

### Observadora 1

SESIÓN 09																											
Ob1	Ob2	L. S.																							Total Linea		
Cod.	C1	C2	C3	S1	S2	S3	B1	B2	B3	R1	R2	R3	I1	I2	I3	H1	H2	H3	M1	M2	M3	ø					
MARELLA	C1	0																									0
	C2	1																									1
	C3		10																								10
	S1			16																							16
	S2				2																						2
	S3					16																					16
	B1						92																				92
	B2							26																			26
	B3							1	78																		79
	R1									72	3																75
	R2										54																54
	R3						2	1	3	515	3																524
	I1								1	10	109																120
	I2										5	30	2														37
	I3										1	39															40
	H1															0											0
	H2																1										1
	H3																	0									0
	M1																			212	1	11					224
	M2																				67	1	1				69
	M3																					44	1				45
	ø																				1	1840	1841				1841
	Total Columna	0	1	10	16	2	16	95	26	79	76	54	528	118	30	41	0	1	0	212	68	46	1853	3224			<b>3272</b>
																											<b>0,353456</b>

Total cod.

P(e)
0
9,34E-08
9,34E-06
P(e) <b>0,35345616</b>
2,39E-05
3,74E-07
2,39E-05
$k \frac{P(o)-P(e)}{1-P(e)}$
<b>97,73%</b>

## Observadora 2

**SESIÓN 09**

Ob2		A. C.																	Total Línea							
Ob1	Cod.	C1	C2	C3	S1	S2	S3	B1	B2	B3	R1	R2	R3	I1	I2	I3	H1	H2	H3	M1	M2	M3	ø			
MARELLA	C1	0																							0	
	C2		1																						1	
	C3			10																					10	
	S1				16																				16	
	S2					2																			2	
	S3						16																		16	
	B1							92																	92	
	B2								26																26	
	B3									62	12			5											79	
	R1											73	2												75	
	R2												53	1											54	
	R3							2	1		2			517	1	1									524	
	I1													10	107	3									120	
	I2														2	35									37	
	I3														1		39								40	
	H1																	0							0	
	H2																		1						1	
	H3																			0					0	
	M1																				221		1	2	224	
	M2																					67	1	1	69	
	M3																						1	43	45	
	ø																					5	1		1835	1841
	Total Columna		0	1	10	16	2	16	156	27	12	75	53	535	111	39	39	0	1	0	227	68	45	1839	3166	<b>3272</b>

P(e)
0
9,3406E-08
9,3406E-06
2,3912E-05
3,7362E-07
2,3912E-05
0,00134056
6,5571E-05
8,8549E-05
0,00052541
0,00026733
0,02618536
0,00124416
0,00013478
0,00014571
0
9,3406E-08
0
0,00474949
0,00043826
0,00018915
0,31623427
<b>0,35166632</b>

P(o) 0,96760391

P(e) **0,35166632**

$k \frac{P(o)-P(e)}{1-P(e)}$  95,00%

Total cod.

**SESIÓN 06**

Ob2		A. C.																	Total Línea							
Ob1	Cod.	C1	C2	C3	S1	S2	S3	B1	B2	B3	R1	R2	R3	I1	I2	I3	H1	H2	H3	M1	M2	M3	ø			
MARELLA	C1	0																							0	
	C2		2																						2	
	C3			16																					16	
	S1				49																				49	
	S2					16																			16	
	S3						5																		5	
	B1							34	1																35	
	B2								10					1											11	
	B3									41	16			1											58	
	R1											22													22	
	R2												10												10	
	R3							6	3	3	3	1	255	8	1										280	
	I1													3	22	3									28	
	I2													2	2	25	2								31	
	I3														2	3	17								22	
	H1																	6	1						7	
	H2																		1	6	1				8	
	H3																				2				2	
	M1																					203	1	1	4	209
	M2																						1	12	4	17
	M3																							3		3
	ø																						2	904	924	
	Total Columna		0	2	16	49	16	5	81	13	20	25	11	262	34	32	19	7	8	3	221	13	6	912	1635	<b>1755</b>

P(e)
0
1,2987E-06
8,3116E-05
16
0,00077954
8,3116E-05
8,1168E-06
0,00092045
4,6428E-05
0,00037662
0,00017857
3,5714E-05
0,02381799
0,00030909
0,00032208
0,00013571
1,5909E-05
2,0779E-05
1,948E-06
0,01499631
7,1753E-05
5,8441E-06
0,27359778
<b>0,31580815</b>

P(o) 0,93162393

P(e) **0,31580815**

$k \frac{P(o)-P(e)}{1-P(e)}$  90,01%

Total cod.



12.3 RSAJ por el programa GSEQ para obtener los patrones de conducta

12.3.1 RSAJ del turno del habla de todas las sesiones

12.3.2 RSAJ del turno del habla por sesión

### 12.3.1 RSAJ del turno del habla de todas las sesiones

Saved: Prueba sesion 03a09.sds,02/10/2015 13:05:11  
 Saved: Prueba sesion 03a09.mds, 02/10/2015 13:05:10

File: Prueba sesion 03a09.mds  
 Made: MDS file saved by SDIS compiler Version 5.1 02/10/2015 13:05:10  
 Type: Multi  
 Units: events

Lag: -1

#1

ADJR	Target:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
Given:	TE						
TE	-21,58	7,15	6,29	6,61	2,24	4,95	
TN	9,72	-28,75	12,24	2,82	7,83	4,97	
PAi	2,61	15,15	-14,46	-4,35	-5,58	0,20	
PJo	6,09	2,72	-3,43	-1,64	-2,66	-4,91	
PMe	4,83	8,91	-7,02	-3,34	-3,82	-5,58	
PMi	3,70	4,01	-0,07	-3,98	-2,51	-6,13	

Lag: 0

#1

ADJR	Target:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
Given:	TE						
TE	77,78	-31,29	-21,75	-11,30	-14,25	-14,94	
TN	-31,29	77,78	-25,14	-13,06	-16,47	-17,27	
PAi	-21,75	-25,14	77,78	-9,08	-11,45	-12,01	
PJo	-11,30	-13,06	-9,08	77,78	-5,95	-6,24	
PMe	-14,25	-16,47	-11,45	-5,95	77,78	-7,86	
PMi	-14,94	-17,27	-12,01	-6,24	-7,86	77,78	

Lag: +1

#1

ADJR	Target:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
Given:	TE						
TE	-21,58	9,72	2,61	6,09	4,83	3,70	
TN	7,15	-28,75	15,15	2,72	8,91	4,01	
PAi	6,29	12,24	-14,46	-3,43	-7,02	-0,07	
PJo	6,61	2,82	-4,35	-1,64	-3,34	-3,98	
PMe	2,24	7,83	-5,58	-2,66	-3,82	-2,51	
PMi	4,95	4,97	0,20	-4,91	-5,58	-6,13	

## 12.3.2 RSAJ del turno del habla por sesión

GSEQ 5, Generalized Sequential Querier, 02/10/2015 12:55:49

File: Prueba sesion 03a09.mds

Made: MDS file saved by SDIS compiler Version 5.1 27/09/2015 12:36:37

Type: Multi

Units: events

Lag: -1

#1

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-5,80	2,36	0,00	3,62	-1,76	2,67
TN	1,71	-10,10	0,00	2,50	6,26	3,33
PAi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PJo	3,22	2,32	0,00	-3,13	-2,16	-2,35
PMe	1,14	5,21	0,00	-2,88	-2,94	-3,17
PMi	0,99	3,58	0,00	-2,38	-1,34	-2,78

#2

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-8,89	0,65	5,54	4,12	0,00	-0,55
TN	2,01	-11,49	6,77	2,16	0,00	3,45
PAi	3,96	8,58	-9,31	-4,26	0,00	-1,15
PJo	2,91	2,43	-3,09	-2,17	0,00	-1,72
PMe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMi	1,59	2,13	-2,22	-1,20	0,00	-1,52

#3

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-7,61	0,48	4,17	2,43	1,23	1,43
TN	2,75	-10,80	6,29	-0,35	2,16	3,02
PAi	1,10	9,17	-7,27	-1,57	-1,91	-3,23
PJo	3,94	-0,67	-1,99	-0,07	-0,54	-1,70
PMe	1,33	2,98	-1,97	-0,24	-2,40	-1,79
PMi	0,37	1,50	-2,60	-0,64	0,38	1,29

#4

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-7,17	4,27	0,00	0,00	1,22	2,20
TN	4,56	-9,41	0,00	0,00	4,61	1,92
PAi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PJo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMe	0,82	5,33	0,00	0,00	-5,16	-2,67
PMi	2,22	1,22	0,00	0,00	-1,97	-2,59

#5

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-9,27	3,93	0,37	3,06	1,09	3,48
TN	2,51	-12,14	8,95	1,13	1,36	1,22
PAi	1,37	7,01	-7,05	-1,00	-1,14	-1,87
PJo	2,38	1,04	-0,14	-2,56	-1,16	-1,51
PMe	3,16	2,68	-3,32	-1,90	-0,89	-2,03
PMi	2,83	0,37	-2,24	-0,58	-0,18	-1,24

#6

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-8,43	2,92	1,17	0,00	2,48	3,18
TN	3,46	-10,97	6,00	0,00	2,36	1,04
PAi	0,81	6,05	-6,02	0,00	-0,90	-1,42
PJo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMe	3,80	2,60	-1,61	0,00	-4,30	-2,13
PMi	1,16	1,52	-1,01	0,00	-0,78	-1,73

#7

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-9,98	4,45	3,92	0,00	0,00	1,30
TN	8,14	-11,40	2,76	0,00	0,00	1,20
PAi	-0,01	6,37	-10,45	0,00	0,00	4,31
PJo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMi	1,53	1,17	4,11	0,00	0,00	-7,50



**Lag: +1**

#1

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-5,80	1,71	0,00	3,22	1,14	0,99
TN	2,36	-10,10	0,00	2,32	5,21	3,58
PAi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PJo	3,62	2,50	0,00	-3,13	-2,88	-2,38
PMe	-1,76	6,26	0,00	-2,16	-2,94	-1,34
PMi	2,67	3,33	0,00	-2,35	-3,17	-2,78

#2

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-8,89	2,01	3,96	2,91	0,00	1,59
TN	0,65	-11,49	8,58	2,43	0,00	2,13
PAi	5,54	6,77	-9,31	-3,09	0,00	-2,22
PJo	4,12	2,16	-4,26	-2,17	0,00	-1,20
PMe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMi	-0,55	3,45	-1,15	-1,72	0,00	-1,52

#3

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-7,61	2,75	1,10	3,94	1,33	0,37
TN	0,48	-10,80	9,17	-0,67	2,98	1,50
PAi	4,17	6,29	-7,27	-1,99	-1,97	-2,60
PJo	2,43	-0,35	-1,57	-0,07	-0,24	-0,64
PMe	1,23	2,16	-1,91	-0,54	-2,40	0,38
PMi	1,43	3,02	-3,23	-1,70	-1,79	1,29

#4

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-7,17	4,56	0,00	0,00	0,82	2,22
TN	4,27	-9,41	0,00	0,00	5,33	1,22
PAi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PJo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMe	1,22	4,61	0,00	0,00	-5,16	-1,97
PMi	2,20	1,92	0,00	0,00	-2,67	-2,59

#5

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-9,27	2,51	1,37	2,38	3,16	2,83
TN	3,93	-12,14	7,01	1,04	2,68	0,37
PAi	0,37	8,95	-7,05	-0,14	-3,32	-2,24
PJo	3,06	1,13	-1,00	-2,56	-1,90	-0,58
PMe	1,09	1,96	-1,14	-1,16	-0,89	-0,18
PMi	3,48	1,22	-1,87	-1,51	-2,03	-1,24

#6

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-8,43	3,46	0,81	0,00	3,80	1,16
TN	2,92	-10,97	6,05	0,00	2,60	1,52
PAi	1,17	6,00	-6,02	0,00	-1,61	-1,01
PJo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMe	2,48	2,36	-0,90	0,00	-4,30	-0,78
PMi	3,18	1,04	-1,42	0,00	-2,13	-1,73

#7

ADJR	Target:					
Given:	TE	TN	PAi	PJo	PMe	PMi
TE	-9,98	8,14	-0,01	0,00	0,00	1,53
TN	4,45	-11,40	6,37	0,00	0,00	1,17
PAi	3,92	2,76	-10,45	0,00	0,00	4,11
PJo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PMi	1,30	1,20	4,31	0,00	0,00	-7,50

---

## 12.4 Agrupaciones y recodificación en el programa GSEQ

### 12.4.1 Agrupación de turnos y categorías para análisis de las intervenciones

### 12.4.2 Recodificación de las terapeutas para análisis de co-terapia

## 12.4.1 Agrupación de turnos y categorías para análisis de las intervenciones

Saved: agrupacion turno y categorias.mds, 04/10/2015 15:06:07

File: agrupacion turno y categorias.mds

Made: MDS file saved by SDIS compiler Version 5.1 04/10/2015 15:06:07

Type: Multi

Units: events

And TES2 = TE S2 ;	And PAiS3 = PAi S3 ;	And PMeB1 = PMe B1 ;
And TES3 = TE S3 ;	And PAiB1 = PAi B1 ;	And PMeB2 = PMe B2 ;
And TEB1 = TE B1 ;	And PAiB2 = PAi B2 ;	And PMeB3 = PMe B3 ;
And TEB2 = TE B2 ;	And PAiB3 = PAi B3 ;	And PMeR1 = PMe R1 ;
And TEB3 = TE B3 ;	And PAiR1 = PAi R1 ;	And PMeR2 = PMe R2 ;
And TER1 = TE R1 ;	And PAiR2 = PAi R2 ;	And PMeR3 = PMe R3 ;
And TER2 = TE R2 ;	And PAiR3 = PAi R3 ;	And PMeH1 = PMe H1 ;
And TER3 = TE R3 ;	And PAiH1 = PAi H1 ;	And PMeH2 = PMe H2 ;
And TEI1 = TE I1 ;	And PAiH2 = PAi H2 ;	And PMeH3 = PMe H3 ;
And TEI2 = TE I2 ;	And PAiH3 = PAi H3 ;	And PMeM1 = PMe M1 ;
And TEI3 = TE I3 ;	And PAiM1 = PAi M1 ;	And PMeM2 = PMe M2 ;
And TEH1 = TE H1 ;	And PAiM2 = PAi M2 ;	And PMeM3 = PMe M3 ;
And TEM1 = TE M1 ;	And PAiM3 = PAi M3 ;	And PMiC1 = PMi C1 ;
And TEM2 = TE M2 ;	And PJoC1 = PJo C1 ;	And PMiC2 = PMi C2 ;
And TEM3 = TE M3 ;	And PJoC2 = PJo C2 ;	And PMiC3 = PMi C3 ;
And TNS2 = TN S2 ;	And PJoC3 = PJo C3 ;	And PMiS2 = PMi S2 ;
And TNS3 = TN S3 ;	And PJoS2 = PJo S2 ;	And PMiS3 = PMi S3 ;
And TNB1 = TN B1 ;	And PJoS3 = PJo S3 ;	And PMiB1 = PMi B1 ;
And TNB2 = TN B2 ;	And PJoB1 = PJo B1 ;	And PMiB2 = PMi B2 ;
And TNB3 = TN B3 ;	And PJoB2 = PJo B2 ;	And PMiB3 = PMi B3 ;
And TNR1 = TN R1 ;	And PJoB3 = PJo B3 ;	And PMiR1 = PMi R1 ;
And TNR2 = TN R2 ;	And PJoR1 = PJo R1 ;	And PMiR2 = PMi R2 ;
And TNR3 = TN R3 ;	And PJoR2 = PJo R2 ;	And PMiR3 = PMi R3 ;
And TNI1 = TN I1 ;	And PJoR3 = PJo R3 ;	And PMiH1 = PMi H1 ;
And TNI2 = TN I2 ;	And PJoH1 = PJo H1 ;	And PMiH2 = PMi H2 ;
And TNI3 = TN I3 ;	And PJoH2 = PJo H2 ;	And PMiM1 = PMi M1 ;
And TNH1 = TN H1 ;	And PJoH3 = PJo H3 ;	And PMiM2 = PMi M2 ;
And TNH2 = TN H2 ;	And PJoM1 = PJo M1 ;	And PMiM3 = PMi M3 ;
And TNM1 = TN M1 ;	And PJoM2 = PJo M2 ;	And S1M1 = S1 S1 ;
And TNM2 = TN M2 ;	And PJoM3 = PJo M3 ;	
And TNM3 = TN M3 ;	And PMeC1 = PMe C1 ;	
And PAiC2 = PAi C2 ;	And PMeC2 = PMe C2 ;	
And PAiC3 = PAi C3 ;	And PMeC3 = PMe C3 ;	
And PAiS2 = PAi S2 ;	And PMeS2 = PMe S2 ;	
	And PMeS3 = PMe S3 ;	

Saved: agrupación turno y categorías .mds (modified),  
04/10/2015 15:08:09

## 12.4.2 Recodificación de las terapeutas para análisis de co-terapia

---

File: agrupación turno y categorías - sesión 03a09.mds  
Made: MDS file modified by GSEQ Version 5.1 12/10/2015 13:32:37  
Type: Multi  
Units: events

Recode TERAPEUTAS = TE TN;  
Saved: COTERAPIA OK.mds (modified), 05/11/2015 12:36:35

---

File: COTERAPIA OK.mds  
Made: MDS file modified by GSEQ Version 5.1 05/11/2015 12:36:35  
Type: Multi  
Units: events

And TS2 = TERAPEUTAS S2;  
And TS3 = TERAPEUTAS S3;  
And TB1 = TERAPEUTAS B1;  
And TB2 = TERAPEUTAS B2;  
And TB3 = TERAPEUTAS B3;  
And TR1 = TERAPEUTAS R1;  
And TR2 = TERAPEUTAS R2;  
And TR3 = TERAPEUTAS R3;  
And TI1 = TERAPEUTAS I1;  
And TI2 = TERAPEUTAS I2;  
And TI3 = TERAPEUTAS I3;  
And TH1 = TERAPEUTAS H1;  
And TH2 = TERAPEUTAS H2;  
And TH3 = TERAPEUTAS H3;  
And TM1 = TERAPEUTAS M1;  
And TM2 = TERAPEUTAS M2;  
And TM3 = TERAPEUTAS M3;

Saved: COTERAPIA OK.mds (modified), 05/11/2015 12:41:51

---

12.5 RSAJ por el programa GSEQ pasado a Excel para calcular las coordenadas polares

12.5.1 TE como sujeto focal

12.5.2 TN como sujeto focal

## 12.5.1 TE como sujeto focal

### PAi como sujeto de Apareamiento

<u>Prospectivo</u>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<u>Zsum (X)</u>
<b>S3</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S4</b>	3,96	-1,61	1,51	-0,36	0,48	1,77996
<b>S5</b>	1,10	-2,62	-0,86	-0,06	-0,97	-1,52504
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	1,37	-3,03	0,51	-1,27	0,15	-1,01521
<b>S8</b>	0,81	-2,41	-0,22	-1,94	-0,75	-2,01699
<b>S9</b>	-0,01	-1,52	-1,17	0,07	-1,52	-1,85599

<u>Retrospectivo</u>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<u>Zsum (Y)</u>
<b>S3</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S4</b>	5,54	-2,65	2,46	-1,54	2,06	2,62522
<b>S5</b>	4,17	-3,70	0,00	-0,86	-0,93	-0,59034
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	0,37	-1,06	-1,20	0,40	-0,42	-0,85420
<b>S8</b>	1,17	-2,02	-0,15	-1,34	0,29	-0,91682
<b>S9</b>	3,92	-3,61	1,56	-1,60	-0,17	0,04472

### PJo como sujeto de Apareamiento

<u>Prospectivo</u>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<u>Zsum (X)</u>
<b>S3</b>	3,22	-3,02	2,38	-0,86	0,24	0,87657
<b>S4</b>	2,91	0,19	-0,2	0,63	0,45	1,77996
<b>S5</b>	3,94	0,97	1,91	0,82	1,08	3,89982
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	2,38	-0,04	-0,39	1,79	-1,77	0,88104
<b>S8</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

<u>Retrospectivo</u>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<u>Zsum (Y)</u>
<b>S3</b>	3,62	-2,85	0,91	0,64	-0,33	0,88998
<b>S4</b>	4,12	-3,20	2,09	-1,23	0,97	1,22987
<b>S5</b>	2,43	1,66	-1,66	1,45	0,09	1,77549
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	3,06	-1,07	-0,20	1,72	-1,77	0,77818
<b>S8</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

**PMe como sujeto de Aparejamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	1,14	-2,53	-0,40	-0,27	-1,21	-1,46243
<b>S4</b>	0,00	0	0	0	0	0,00000
<b>S5</b>	1,33	-0,91	-0,53	0,7	-1,06	-0,21020
<b>S6</b>	0,82	-2,61	0,04	0,22	-1,01	-1,13596
<b>S7</b>	3,16	-2,46	2,16	-0,42	-0,06	1,06440
<b>S8</b>	3,80	-1,10	0,62	0,41	0,16	1,73971
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	-1,76	-0,22	-1,70	0,15	-1,51	-2,25403
<b>S4</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S5</b>	1,23	0,04	-0,35	-0,57	0,89	0,55456
<b>S6</b>	1,22	-2,31	-1,04	0,09	-0,14	-0,97496
<b>S7</b>	1,09	-0,57	0,24	0,08	0,19	0,46064
<b>S8</b>	2,48	-1,17	1,42	-1,71	-0,72	0,13417
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

**PMi como sujeto de Aparejamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	0,99	-1,00	1,96	-1,70	-0,76	-0,22809
<b>S4</b>	1,59	-1,83	1,88	-1,24	-0,86	-0,20572
<b>S5</b>	0,37	0,54	0,17	0,48	0,68	1,00179
<b>S6</b>	2,22	-1,03	-0,68	-0,25	0,86	0,50089
<b>S7</b>	2,83	0,31	1,03	-0,75	-0,76	1,18962
<b>S8</b>	1,16	-1,20	-0,41	-0,12	0,81	0,10733
<b>S9</b>	1,53	-0,52	0,53	-1,02	1,15	0,74687

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	2,67	-1,10	-1,15	-0,08	0,23	0,25492
<b>S4</b>	-0,55	0,44	0,59	-0,50	0,02	0,00000
<b>S5</b>	1,43	-2,16	-1,21	-0,56	-0,56	-1,36852
<b>S6</b>	2,20	-1,53	2,02	-1,01	2,45	1,84705
<b>S7</b>	3,48	-0,69	1,18	0,06	-0,54	1,56082
<b>S8</b>	3,18	-0,14	-1,85	-0,76	0,99	0,63506
<b>S9</b>	1,30	-0,12	-0,98	-1,23	0,94	-0,04025



**TN como sujeto de Aparejamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	1,71	-1,74	-1,17	0,15	0,33	-0,32200
<b>S4</b>	2,01	-4,13	0,87	-2,39	1,19	-1,09571
<b>S5</b>	2,75	-2,53	0,59	-0,61	-0,24	-0,01789
<b>S6</b>	4,56	-1,80	2,05	-0,82	2,67	2,97853
<b>S7</b>	2,51	-2,82	-0,01	-0,97	1,84	0,24597
<b>S8</b>	3,46	-1,66	1,91	-1,54	0,81	1,33274
<b>S9</b>	8,14	-5,02	3,17	-0,76	0,33	2,62075

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	2,36	-3,44	2,82	-2,27	0,26	-0,12075
<b>S4</b>	0,65	-1,99	-0,94	-0,40	-1,06	-1,67263
<b>S5</b>	0,48	-1,28	2,46	1,02	-0,28	1,07335
<b>S6</b>	4,27	-1,77	1,38	-0,24	0,98	2,06619
<b>S7</b>	3,93	-4,53	2,50	-3,07	0,51	-0,29517
<b>S8</b>	2,92	-2,59	2,17	0,07	-1,44	0,50537
<b>S9</b>	4,45	-3,39	1,84	1,06	-0,79	1,41771

**13.5.2 TN como sujeto focal**

**PAi como sujeto de Aparejamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S4</b>	8,58	-5,31	2,16	-0,99	0,66	2,28086
<b>S5</b>	9,17	-5,08	3,78	-3,02	1,21	2,71020
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	7,01	-4,52	2,57	-0,8	-0,61	1,63238
<b>S8</b>	6,05	-3,22	2,04	-1,70	0,89	1,81574
<b>S9</b>	6,37	-3,99	2,22	-2,48	1,73	1,72182

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S4</b>	6,77	-4,59	1,96	-2,03	1,68	1,69499
<b>S5</b>	6,29	-3,69	2,68	-1,97	2,34	2,52683
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	8,95	-4,96	4,80	-2,99	1,44	3,23792
<b>S8</b>	6,00	-4,54	1,72	-1,15	0,63	1,18962
<b>S9</b>	2,76	-1,83	0,38	-0,92	0,79	0,52773

**PJo como sujeto de Apareamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	2,32	-2,50	0,86	-1,90	0,76	-0,20572
<b>S4</b>	2,43	-3,05	0,04	-1,7	1,34	-0,42039
<b>S5</b>	-0,67	-0,23	-1,75	0,93	0,33	-0,62165
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	1,04	1,47	-1,22	0,23	0,66	0,97496
<b>S8</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	2,50	-2,73	2,13	-3,55	0,89	-0,33989
<b>S4</b>	2,16	0,41	-1,68	-1,23	-1,67	-0,89893
<b>S5</b>	-0,35	-0,45	-1,93	1,20	-1,35	-1,28801
<b>S6</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S7</b>	1,13	0,21	0,56	0,15	0,50	1,14043
<b>S8</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

**PMe como sujeto de Apareamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	5,21	-2,62	0,92	1,05	-0,16	1,96780
<b>S4</b>	0,00	0	0	0	0	0,00000
<b>S5</b>	2,98	-1,58	-0,21	0,7	1,28	1,41771
<b>S6</b>	5,33	-2,72	0,99	-0,12	1,38	2,17352
<b>S7</b>	2,68	-0,84	-0,3	0,7	0,12	1,05546
<b>S8</b>	2,60	-2,95	0,09	-1,78	-0,48	-1,12701
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	6,26	-3,26	3,37	-0,81	0,07	2,51789
<b>S4</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
<b>S5</b>	2,16	-2,01	2,66	-1,07	-0,19	0,69320
<b>S6</b>	4,61	-3,18	1,13	-0,43	-0,43	0,76029
<b>S7</b>	1,36	-1,44	-1,43	0,01	-0,75	-1,00626
<b>S8</b>	2,36	-2,02	-0,51	0,18	0,66	0,29964
<b>S9</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000

**PMi como sujeto de Aparejamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	3,58	-1,45	0,90	-0,92	0,31	1,08229
<b>S4</b>	2,13	1,29	0,13	-0,93	2,22	2,16458
<b>S5</b>	1,50	0,75	-1,74	-0,19	-0,37	-0,02236
<b>S6</b>	1,22	-1,01	0,31	-0,56	-1,85	-0,84526
<b>S7</b>	0,37	-0,53	-0,64	0,35	0,02	-0,19231
<b>S8</b>	1,52	0,18	-0,28	0,67	0,90	1,33721
<b>S9</b>	1,17	0,10	-1,57	-0,15	-0,08	-0,23703

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	3,33	-3,01	2,57	-0,57	-0,17	0,96154
<b>S4</b>	3,45	-0,65	-0,80	0,83	-0,41	1,08229
<b>S5</b>	3,02	1,40	0,38	-0,29	1,29	2,59392
<b>S6</b>	1,92	-0,37	-0,96	0,73	-1,94	-0,27728
<b>S7</b>	1,22	-0,74	-0,54	1,16	-1,82	-0,32200
<b>S8</b>	1,04	-0,64	1,23	-0,14	-0,60	0,39803
<b>S9</b>	1,20	-0,50	-0,96	0,09	-0,26	-0,19231

**TE como sujeto de Aparejamiento**

<b>Prospectivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Zsum (X)</b>
<b>S3</b>	2,36	-3,44	2,82	-2,27	0,26	-0,12075
<b>S4</b>	0,65	-1,99	-0,94	-0,4	-1,06	-1,67263
<b>S5</b>	0,48	-1,28	2,46	1,02	-0,28	1,07335
<b>S6</b>	4,27	-1,77	1,38	-0,24	0,98	2,06619
<b>S7</b>	2,92	-4,53	2,5	-3,07	2,03	-0,06708
<b>S8</b>	2,48	-2,59	2,17	0,07	0,51	1,18068
<b>S9</b>	4,45	-3,39	1,84	1,06	-0,79	1,41771

<b>Retrospectivo</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>Zsum (Y)</b>
<b>S3</b>	1,71	-1,74	-1,17	0,15	0,33	-0,32200
<b>S4</b>	2,01	-4,13	0,87	-2,39	1,19	-1,09571
<b>S5</b>	2,75	-2,53	0,59	-0,61	-0,24	-0,01789
<b>S6</b>	4,56	-1,80	2,05	-0,82	2,67	2,97853
<b>S7</b>	2,51	-2,82	-0,01	-0,97	1,84	0,24597
<b>S8</b>	3,46	-1,66	1,91	-1,54	0,81	1,33274
<b>S9</b>	8,14	-5,02	3,17	-0,76	0,33	2,62075