

01968

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL



“PSICOTERAPIA DE GRUPO CON GEMELAS IDENTICAS”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRIA EN PSICOLOGIA
PRESENTA :

LIC. MARIA DE LA PAZ CONDE REYES

DIRECTORA DEL REPORTE:
MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA ANCONA

JURADO DE EXAMEN:
MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
DRA. ROSA KORBMAN CHJETAITE
DRA. LUCY MARIA REIDL MARTINEZ
DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG
MTRA. BLANCA E. MANCILLA GOMEZ
MTRA. MARIA SUSANA EGUIA MALO

MEXICO 2005

m344068



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A Valeria, por tu amor, paciencia y tiempo.
Gracias por ser una niña maravillosa.
Te amo hija.
Mis triunfos son tuyos.

A toda mi familia:
A mi mamá y a mi papá por su siempre incondicional amor y apoyo.
A mi hermano Joaquín, a mi cuñada Guadalupe y a mi sobrino Elías, quienes
con su apoyo y forma de ser me hicieron
más llevadero el asunto.

A toda mi demás familia, que nunca me abandonó y estuvo presente
siempre en los momentos menos esperados.
¡ustedes saben a qué me refiero!

A todos mis incontables amigas y amigos, pues una vez más me mostraron
el valor de su amistad.
¡Gracias por comprenderme!

AGRADECIMIENTOS

A Roberto Lima Delgadillo y a Everardo Guevara Ruiz, autoridades y amigos de la Delegación Política Miguel Hidalgo, pues sin su apoyo, no hubiera sido posible alcanzar esta meta profesional. De verdad, ¡Gracias!

Al personal del Instituto Nacional de Perinatología en quienes además de aprendizaje, encontré motivación, apoyo y comprensión. En particular, a la Lic. Rosalía Jiménez Quiroz, por la confianza depositada en mí y por sus invaluable enseñanzas.

A todos los compañeros de esta primera generación, por estar siempre presentes en los momentos claves. Gracias por tu compañía Laura, Xochitl, Cristina, Verónica, Alejandro y especialmente a ti Norma, por ser una gran amiga.

Al personal académico de la UNAM que marcó mi formación profesional a través de sus enseñanzas, pero principalmente a las profesoras que me transmitieron el amor por la profesión: Mtra. Cristina Heredia, Mtra. Fayne Esquivel, Dra. Bertha Blum, Dra. Lucy Reidl, Dra. Amada Ampudia, Dra. Emilia Lucio, Mtra. Guadalupe Santaella, Mtra. Susana Eguía y Dra. Patricia Andrade.

Finalmente, deseo agradecer a todos los niños y niñas con los que trabajé a lo largo de estos dos años, de quienes principalmente recibí sonrisas y bellos momentos.

RESUMEN

El presente reporte compendia la información relevante de la experiencia profesional adquirida en el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil en el que se cubrieron los objetivos de aprendizaje y formación profesional a través de actividades teóricas y prácticas. Se detalla el proceso de intervención psicoterapéutica llevado a cabo en el Departamento de Seguimiento Pediátrico del Instituto Nacional de Perinatología, cuyo objetivo fue brindar a través de la psicoterapia grupal, apoyo a dos pares de niñas gemelas idénticas de 11 años de edad, en función a la conflictiva de competencia, dependencia y diferenciación que se detectó entre ellas. Se presenta un análisis del proceso grupal y del proceso individual de las gemelas en función a la Teoría Gestalt, marco de referencia de la de intervención psicoterapéutica realizada. Se observaron cambios favorables en las niñas en la identificación y expresión de pensamientos y sentimientos respecto a su gemelaridad. Se favoreció una observación más directa y apegada a la cotidianidad que vive cada una de las niñas desde su gemelaridad. Se registró precedente en el trabajo psicoterapéutico con niñas gemelas, esperando que esto genere interés científico y así se favorezca una mayor comprensión de tan vasto y apasionante tema.

ÍNDICE

Introducción

I. Panorama de la Salud Mental Infantil.....1

II. Presentación de Caso Clínico

“Psicoterapia de Grupo con Gemelas Idénticas”

- Antecedentes7
- Supuestos Teóricos.....22
- Metodología.....36
- Objetivo General.....36
- Justificación.....36
- Método.....38
- Resultados.....71
- Discusión.....89

III. Conclusión.....98

Bibliografía.....102

Anexos

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas el mundo ha sufrido una rápida transformación, afortunadamente la evolución científica ha trastocado entre otras, la ciencia de la psicología. Dentro de los grandes y pequeños cambios sociales y culturales relevantes que se han suscitado en se encuentra el reconocimiento a la importancia del tratamiento psicológico con niños y adolescentes.

La psicología infantil tiene poco tiempo presente y reconocida en el campo de la salud mental pública en México, lo cual explica el interés cada vez más frecuente, de los psicólogos por capacitarse para tratar de entender tanto la etiología, como las características de los trastornos psicológicos infantiles, buscando así, poder realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de los padecimientos actualmente identificados en los niños.

Ante las limitadas alternativas de atención pública de la salud mental infantil en nuestro país, la Facultad de Psicología de la UNAM desarrolló el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil con el objetivo de capacitar a profesionistas que puedan responder óptimamente a las necesidades de prevención e intervención de la población infantil afectada, ya que desafortunadamente se adolece a nivel nacional de poca infraestructura y también de falta de profesionistas especializados.

El presente reporte compendia la información relevante de la experiencia profesional adquirida en el Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil en el que se cubrieron los objetivos de aprendizaje y formación a través de actividades teóricas y prácticas realizadas en diferentes escenarios clínicos.

En el primer apartado se hace una breve descripción acerca de las condiciones en las que nuestro país se encuentra con relación a la salud mental infantil, se retoma el papel e importancia de los profesionistas de la salud, en especial de los psicoterapeutas de niños, quienes cada vez son más necesarios y solicitados en las instituciones públicas.

Posteriormente se describen las características y objetivos del Instituto Nacional de Perinatología una de las sedes donde tuvo lugar el trabajo práctico propuesto por el programa anteriormente mencionado. El trabajo práctico realizado en la sede, se vinculó con los conocimientos teóricos adquiridos paralelamente.

Para este trabajo se eligió describir ampliamente el proceso de psicoterapia grupal llevado a cabo con niñas gemelas idénticas. La gemelaridad es un tema de investigación atractivo, alrededor del cual se ha creado siempre mucha expectación, es por ello y con la intención de tener un entendimiento y acercamiento a la psicología de la gemelaridad que se realizó un trabajo de intervención grupal con gemelas idénticas dentro del Instituto Nacional de Perinatología. El análisis cualitativo se realiza tomando en cuenta los siguientes aspectos trabajados: la dependencia, la competencia y la diferenciación entre gemelas. Toda la información del proceso grupal se presenta en los apartados de los supuestos teóricos, el método, resultados y discusión.

Al final se incluye una reflexión sobre la intervención psicoterapéutica con gemelas, así como la manera en que los conocimientos y la práctica adquirida en la Residencia de Psicoterapia Infantil coadyuvaron en la formación como psicoterapeuta infantil.

I. PANORAMA DE LA SALUD MENTAL INFANTIL

La salud es un derecho fundamental del ser humano y como tal, forma parte inherente del desarrollo de un país. La Secretaría de Salud en México creó un programa encargado de la atención de la psicopatología infantil y de la adolescencia que se le denomina Programa de Acción en Salud Mental (PASM) y se deriva del Programa Nacional de Salud 2001- 2006 (Secretaría de Salud, 2000). El objetivo de dicho programa es promover la salud mental de la población y reducir los efectos sociales negativos, producto de los trastornos psiquiátricos y de la conducta. Asimismo, analiza la situación de la salud mental en la población infantil y adolescente tomando en cuenta los antecedentes de la misma, así como, las principales entidades diagnósticas a atender por ser consideradas problemas de salud pública.

La población infantil en México se estima en más de 33 millones de niños. Hay datos nacionales que sugieren que el 7% de la población infantil en un rango de edad entre los 3 y los 12 años de edad requiere de una atención especializada e integral. Los datos epidemiológicos que ha reportado la Secretaría de Salud (SSA) sobre trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes, indican una alta prevalencia en trastornos hipercinéticos asociados al déficit de atención, trastornos mentales debidos a lesión o enfermedad médica y retardo mental. Se observa también un incremento en la tendencia al consumo de drogas y alcohol, así como una mayor incidencia en los problemas de depresión, intentos suicidas y acciones violentas (Secretaría de Salud, 2000)

A pesar de que cada vez es más frecuente la presencia de padecimientos infantiles vinculados a la salud mental, el rezago institucional y la falta de profesionistas debidamente capacitados, trae como consecuencia que en México niños y jóvenes que presentan algún trastorno psicológico no reciban atención debido a la carencia de servicios y profesionistas especializados en la salud mental infantil y del adolescente. Además es importante señalar que la falta de conocimiento sobre los servicios de salud mental existente para tipo de población, obstaculiza la pronta atención; pues es frecuente que los casos oportunamente detectados, no se canalizan al sitio adecuado, por lo tanto son diagnosticados de manera errónea y tratados inadecuadamente.

Desafortunadamente el rezago y las limitaciones que se detectan en las instituciones que ofrecen servicios de salud mental, involucran también a los profesionistas que brindan esos servicios, es por eso que instituciones educativas como la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Psicología, apoya programas de formación de profesionales especializados, con la finalidad de cubrir cada vez más satisfactoriamente las necesidades de salud mental que presenta la población infantil y en todo país, en el entendido de que al intervenir en esta población, se garantizará al paso del tiempo la salud mental de la población adulta.

La Facultad de Psicología a través del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil perteneciente a la Maestría en Psicología Profesional capacita e integra a psicólogos en instituciones que brindan servicios de salud mental a niños y adolescentes, con el objetivo de capacitar a dichos profesionistas para poder llevar a cabo y oportunamente el diagnóstico y tratamiento de los problemas emocionales en niños de 0 a 14 años de edad, de tal manera que los psicólogos puedan identificar, evaluar, solucionar e investigar problemas relacionados con la salud mental infantil.

Partiendo de tres ejes temáticos, el programa pretende directamente en escenarios institucionales formar psicoterapeutas en el campo de conocimiento de la psicoterapia infantil:

- Eje I. Desarrollo Normal y Anormal en la Infancia
- Eje II. Estrategias de Evaluación y Diagnóstico de los Trastornos Infantiles.
- Eje III. Tratamiento e Intervención de los Trastornos Infantiles

Para poder alcanzar los objetivos particulares de cada uno de esos ejes temáticos, se llevaron a cabo las siguientes actividades en su modalidad teórica y práctica en el transcurso de la residencia::

- Selección y aplicación de métodos de evaluación y diagnóstico específicos para la detección de factores que influyen y determinan los problemas emocionales y de conducta en los niños.

- Aplicación de la técnica de la entrevista a niños y padres de familia.
- Aplicación de pruebas psicométricas, proyectivas y de desarrollo en la evaluación de trastornos mentales y problemas emocionales de la infancia.
- Identificación de las características diagnósticas de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV, 1996) y la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10, 1996).
- Elaboración de programas de intervención en la modalidad de psicoterapia de juego, individual o grupal.
- Aplicación e Integración de reportes psicológicos y de observación individual o grupal.
- Supervisión y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Tutoría

El Instituto Nacional de Perinatología (INPer), marco institucional del presente reporte, fue uno de los escenarios donde se llevó a cabo la residencia y las actividades del programa anteriormente mencionado, lugar donde además se pudo constatar la importancia y el reconocimiento que tienen los especialistas de la salud mental infantil en el sector público. A lo largo del tiempo de permanencia en el INPer, se identificó que la misión del mismo es fomentar y desarrollar el conocimiento en el campo de la salud reproductiva y neonatal, a través del desarrollo de investigaciones, con el fin de brindar a los profesionales de la salud herramientas metodológicas y conceptuales, así como el sustrato científico a las acciones asistenciales, para ofrecer servicios de elevada calidad y eficiencia, así como formar y capacitar recursos humanos de alto nivel profesional.

Para el cumplimiento de sus objetivos el INPer cuenta con tres ámbitos de acción, en los cuales se llevan a cabo sus funciones sustantivas: *asistencia médica, investigación y enseñanza*, enmarcadas por el apoyo administrativo, jurídico, organizacional y de control interno. Las características del personal que labora en el INPer, lo hacen un grupo multi e interdisciplinario que confluye en sus acciones para alcanzar la excelencia propia de una Institución de tercer nivel.

El objetivo esencial de la asistencia médica en el INPer es alcanzar servicios de alta calidad en la resolución óptima de problemas de riesgo materno y perinatal, de la

reproducción humana. La estrategia para la atención de pacientes incluye criterios selectivos para definir a la población usuaria de los servicios que ofrece el Instituto. El concepto de riesgo biológico, psicológico y económico-social fundamenta la norma para la cuidadosa selección, la que se extiende a la mujer y a la pareja, aún antes del embarazo, hasta el climaterio con el propósito de eliminar o disminuir el daño, lesión o muerte como consecuencia del proceso reproductivo.

Dentro del INPer una de las áreas en las que los psicólogos infantiles tienen mayor campo de acción, misma en la que se realizaron las prácticas de la residencia en psicoterapia infantil, es la de Seguimiento Pediátrico, perteneciente a la Subdirección de Neonatología. El objetivo del Departamento de Seguimiento Pediátrico es diagnosticar y tratar oportunamente alteraciones del neurodesarrollo en recién nacidos de alto riesgo a través de un programa de seguimiento multidisciplinario. Para otorgar la asistencia y el seguimiento médico acorde a las patologías propias de los niños nacidos ahí, se busca detectar secuelas neurológicas, psicológicas, neurofisiológicas, de la comunicación humana y estomatológicas de aquellos que tienen antecedentes de alto riesgo hasta una edad máxima de 14 años.

El trabajo propiamente dicho de los psicólogos que pertenecen a este departamento es hacer una evaluación periódica del desarrollo e inteligencia de los menores, para poder detectar, diagnosticar, orientar y/o canalizar oportunamente a los padres de aquellos pequeños que presenten anomalías en el desarrollo. Las técnicas e instrumentos empleados por los psicólogos en esta área son: la entrevista, la observación de la dinámica familiar, la Escala de Desarrollo Bayley I y Bayley II y la Escala de Inteligencia Terman Merrill.

No obstante de que las funciones arriba señaladas son el objetivo principal del servicio, surgió la necesidad e intención de los adscritos al área de psicología de proporcionar atención psicoterapéutica a aquellos niños que se detectaran que independientemente de su evaluación periódica de desarrollo y de inteligencia, necesitaban un apoyo e intervención a nivel emocional, debido a esa inquietud y necesidad es como los residentes del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil se incorporaron a esta área.

De acuerdo con los objetivos del programa de psicoterapia infantil relacionados con la adquisición de habilidades y estrategias de evaluación y diagnóstico de los trastornos infantiles, en el área de psicología dentro del INPer., inicialmente se llevó a cabo la observación de las actividades cotidianas que realizan las psicólogas de Seguimiento Pediátrico, para posteriormente pasar a la capacitación con el fin de alcanzar la adquisición de las habilidades necesarias en la aplicación y calificación de la Escala de Desarrollo Bayley I y II y de Inteligencia Terman Merrill, adquiriéndose así la habilidad de poder trabajar y evaluar a niños desde una edad muy temprana en su desarrollo e inteligencia.

Además de la reatualimentación que se les brindaba a los padres con los resultados cuantitativos de la evaluación de sus hijos, se desarrolló la habilidad de poder dar una devolución a los padres de los aspectos conductuales y emocionales observados en los niños y así como del tipo de dinámica que entablaban entre ellos. El trabajo realizado con los padres e hijos a nivel de devolución de resultados de evaluación y observación, fueron habilidades que brindaron las bases y herramientas para la realización de un trabajo psicoterapéutico posterior.

La aplicación, calificación e interpretación de pruebas psicológicas proyectivas de todos los niños detectados con problemas emocionales fue un trabajo arduo, llevado a cabo antes y después del tratamiento psicoterapéutico, cubriéndose así un objetivo específico que marca el programa de residencia. Los resultados de todas esas evaluaciones se anexaron como una nota psicológica, reportando los resultados por escrito en cada uno de los expedientes. El ejercicio cotidiano de la realización de la nota para el expediente de cada niño atendido, fue un aprendizaje donde se corroboró lo necesario e importante que resulta ésta para el tratamiento subsecuente de los pacientes.

La llegada de los residentes del Programa de Psicoterapia Infantil abrió la posibilidad de trabajar psicoterapéuticamente con niños que se detectaron con problemas emocionales, tratamiento que no se prestaba anteriormente en el INPer por falta de recursos humanos y de espacio físico en las instalaciones. Además, cabe mencionar que debido a la gran cantidad de niños detectados como candidatos a tratamiento psicoterapéutico, es que surgió la propuesta de realizar un programa de intervención grupal y breve.

La actividad a nivel de tratamiento más relevante que se llevó a cabo a lo largo de la estancia en INPer, fue sin lugar a dudas, el trabajo de intervención a nivel grupal, pues se trabajó en siete grupos psicoterapéuticos de niños cuya conflictiva estaba en relación con la socialización o a su gemelaridad. La experiencia en general que implicó la organización, la coordinación de tiempos, espacios y lugares, la intervención directa como psicoterapeuta, así como el trabajo en coterapia, fue de los más valiosos aprendizajes y habilidades adquiridas.

Asimismo, en el aspecto académico las clases teóricas, los casos clínicos y las sesiones psicoterapéuticas supervisadas por la tutora, por los diferentes profesores y por el equipo de psicólogos tuvieron una gran importancia en la formación profesional, pues esa fue la vía en la que pudieron confluir la teoría y la práctica, destacándose el trabajo de supervisión que se realizó en la cámara de Gesell y en la sede. También se desarrolló la capacidad de investigar, de consultar libros especializados y bases de datos actualizadas acerca de los temas requeridos. En relación a la investigación se llevaron a cabo algunos trabajos que permitieron contar con una más actualizada información acerca de los temas de salud mental infantil.

De manera general lo expuesto anteriormente muestra cómo siguiendo los lineamientos del programa de residencia, se trazaron objetivos que favorecieron la adquisición de conocimientos y competencias profesionales acompañados de una actitud ética, que en conjunto permitieron identificar, evaluar, intervenir e investigar problemas de índole emocional y conductual en la población infantil.

De todas las actividades prácticas del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil realizadas en el área de Seguimiento Pediátrico del INPer, a continuación se presenta la intervención psicoterapéutica grupal llevada a cabo con niñas gemelas idénticas de once años de edad, que se detectaron con problemas de índole emocional y conductual en función a su gemelaridad.

II. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

“PSICOTERAPIA DE GRUPO CON GEMELAS IDÉNTICAS”

En el servicio de Seguimiento Pediátrico del Instituto Nacional de Perinatología es habitual encontrar y trabajar con niños o niñas gemelas, y de acuerdo a la necesidad de trabajo emocional detectada en este tipo de población, se creó una estrategia de intervención psicoterapéutica cuyos fundamentos teóricos se desarrollan a continuación. Se iniciará haciendo una breve revisión de los antecedentes e investigaciones realizadas acerca del tema de la gemelaridad. Posteriormente se abordarán los supuestos teóricos en los que estuvo sustentada la intervención psicoterapéutica: la psicoterapia de grupo infantil y la psicoterapia gestalt.

ANTECEDENTES

▪ Gemelaridad

En la historia del humanidad, la condición de la gemelaridad ha sido abordada desde la literatura, la mitología y la historia (*Rómulo y Remo, Cástor y Pólux*), antes como ahora, existe una fascinación por el doble, por el gemelo o por la otra mitad.

En la literatura mitológica aparecen dos formas de relación gemelar, una positiva-amistosa y otra negativa-hostil. En la primera se piensa que la comunicación que se tiene es telepática o por transferencia de pensamiento. Si bien esto es simbólico, se vivencian eventos que denotan un origen común, fenómeno que incrementa el sentido de mismidad: lo que le pasa a uno, le pasa también al otro, y puede funcionar como “señal de ayuda” cuando esto no ocurre. Querer mantener la balanza igual entre uno y otro (hermanos, gemelos) es un intento por anular la diferencia –ser semejantes: (González, 1998).

En la forma negativa de relación predomina la rivalidad hostil. La razón de esto es la idea de desigualdad: uno es superior, el otro inferior, o uno es el favorito de la madre o del padre, etc., intentando así borrar al otro. Con frecuencia en tales mitos uno es muerto

intencionalmente o inadvertidamente por el otro, o uno suele ser inmortal, mientras que el otro es vulnerable a la muerte (González, 1998).

El estudio de los gemelos ha despertado el interés de diversas ciencias y la psicología no ha sido la excepción. Desde 1875 con los estudios de Galton sobre gemelos idénticos y fraternos, las diferencias de los mellizos han ocupado una posición relevante en la investigación de las contribuciones hereditarias y ambientales al desarrollo psicológico. De este tipo de estudios se han desprendido resultados interesantes, como los relacionados con la inteligencia y las aptitudes en donde al analizar los datos se concluye que estas características tienen un componente biológico importante (Anastasi, 1979). Lo mismo sucede con algunos trastornos psicológicos, como es el caso de la esquizofrenia en donde se sugiere el efecto de factores hereditarios por lo menos en la provisión de una condición predisponente.

La gemelaridad es resultado de una gestación o embarazo múltiple, en el cual la mujer tiene dos o más bebés (fetos). El Anuario Estadístico (2004), refiere que a nivel mundial en los últimos veinte años, la cantidad de nacimientos múltiples ha aumentado notablemente. En México, en el Instituto Nacional de Perinatología, en 1999 se presentaron 93 casos, que representaban el 2.1% de la población, en el 2000 se presentaron 107 casos, que representaron el 2.4% de la población, en el 2001 se presentaron 120 casos, que representaron el 2.5% de la población, en el 2002 se presentaron 126 casos, que representan el 2.4% de la población, en el 2003 se presentaron 86 casos, que representan el 1.8.% de la población.

Alrededor de un tercio del aumento en las gestaciones múltiples se explican a que cada vez más las mujeres postergan la maternidad, es decir, esperan para tener hijos hasta después de cumplir los 30 años (edad a partir de la cual aumentan las posibilidades de embarazos múltiples). En otras ocasiones este aumento también se debe al uso de medicamentos que estimulan la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida (TRA) como por ejemplo, la fertilización invitro (FIV) (en la cual los óvulos se extraen de la madre, se fertilizan en laboratorio y luego se introducen en el útero). Una mujer tiene también más probabilidades que el promedio, de concebir mellizos si tiene un historial

personal o familiar de nacimiento de gemelos (no idénticos o dicigóticos) o si es obesa (Biblioteca de Salud, 2004).

Existen dos clasificaciones de embarazo gemelar: Monocigotos o Idénticos y Dicigotos o Mellizos. Los monocigotos o idénticos son los que proceden de un solo cigoto o huevo (es decir, un solo óvulo fecundado por un solo espermatozoide). No se sabe con certeza por qué ocurre, pero este huevo, antes de empezar a dividirse y crecer, duplica su material genético y se separa en dos partes idénticas, cada una de las cuales empieza entonces a dividirse y crecer por separado, y darán lugar por tanto a dos gemelos idénticos, lo que ocurre aproximadamente de 3 a 5 casos por cada mil embarazos (Llorente y Pallás, 2004).

Cuando el huevo hace esta primera separación, puede ocurrir que todavía no se haya formado la placenta y entonces cada embrión tendrá su propia placenta y su propia bolsa amniótica: se llaman entonces biciales y biamnióticos, y constituyen un tercio de los gemelos monocigóticos.

Si por el contrario se divide algo más tarde (entre el 5º y el 7º día), seguramente ya había empezado a formarse una sola placenta para ambos, de modo que compartirán una sola placenta, aunque están a tiempo de formar bolsas amnióticas distintas: serán gemelos monoiciales y biamnióticos. Esto es importante porque el hecho de compartir la placenta puede producir complicaciones, ya que un gemelo puede nutrirse mejor que el otro o porque pueden formarse conexiones sanguíneas entre ambos a nivel de su placenta "compartida" y que pase sangre de uno al otro, pudiendo esto ocasionar problemas graves en ambos.

Si se ha retrasado mucho la separación (tras el 8º día), puede que ya se haya formado una sola bolsa amniótica para los dos y en este caso compartirán placenta y bolsa, y esto trae más complicaciones ya que un gemelo puede comprimir o aplastar al otro o enredarse en su cordón, dificultándole la nutrición. En este caso se habla de gemelos monoiciales y monoamnióticos, son los que mayor riesgo tienen de tener complicaciones, pero también son los menos frecuentes y ocurren sólo en un 2% de los casos (Llorente y col. 2004).

Los dicigotos o mellizos son los que proceden de dos cigotos o huevos, es decir, dos óvulos fecundados por dos espermatozoides. En este caso sí se conoce más a fondo la causa y los factores que influyen en su aparición. Todo ocurre porque la mujer “ovula doble” y esto es algo que sí se ve influido por la raza, la edad y la herencia genética de la madre, así como por los tratamientos hormonales que haya tenido. (Llorente y col. 2004).

La Biblioteca de Salud (2004) refieren que los mellizos generalmente son los que enfrentan menos complicaciones médicas y por lo general nacen sanos. Cuanto más bebés se gesten al mismo tiempo, mayor será el riesgo de que se produzcan complicaciones. El número creciente de gestaciones múltiples trae preocupación debido a que las mujeres que esperan más de un bebé tienen un margen de riesgo mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo, incluyendo partos prematuros (antes de completarse las 37 semanas de embarazo).

Como se señaló arriba, uno de los principales factores de riesgo en el embarazo múltiple es la prematuridad, pues cerca del 60 por ciento de los gemelos, más del 90 por ciento de los trillizos y prácticamente todos los cuatrillizos y demás nacimientos múltiples son prematuros. El tiempo de gestación disminuye con cada bebé adicional. En promedio, la mayoría de los embarazos de un solo bebé duran 39 semanas; en el caso de los gemelos, el tiempo de gestación es de 36 semanas; para los trillizos de 32 semanas; para los cuatrillizos de 30 semanas; y para los quintillizos de 29 semanas. (Biblioteca de Salud, 2004).

Dossier (2004) refiere que los expertos creen que los embarazos múltiples representan un riesgo demasiado alto para la salud de las mujeres y de los futuros bebés. Este mismo autor menciona que actualmente, 15 de cada 1.000 embarazos termina en un parto de gemelos, el doble que hace 10 años. El principal factor de riesgo de los embarazos múltiples es la elevada tasa de prematuridad que provoca. Tres de cada cuatro partos de trillizos son prematuros y éstos tienen un 10% más de posibilidades de sufrir parálisis cerebrales que los niños de un embarazo “único”.

Llorente y col. (2004), refieren que cuando el parto se adelanta por el motivo que sea, hacia las 34-35 semanas, los bebés pesarán (la media) en torno a los 2.000 gramos y probablemente tendrán que quedarse en la sala de recién nacidos por lo menos unas horas o a veces ingresar durante unos días hasta que se compruebe que pueden comer y alimentarse sin problemas (la coordinación en la succión-deglución se desarrolla en torno a la 34 semana). Por encima de las 36 semanas en general no suele haber problemas a causa de la prematuridad.

Un embarazo múltiple, es considerado de alto riesgo neonatal, por todo lo que esto conlleva. Lorberfeld (1993) refiere que cuando un niño se encuentra en riesgo neonatal, los padres se enfrentan a diferentes crisis, descompensando el funcionamiento de la familia. Por su parte, Velasco y Sinibaldi (2001), explican a nivel sistémico lo que sucede en un grupo de familias mexicanas cuando existe en un niño con alguna alteración en su salud.

- La relación conlleva a un conflicto entre los padres, pues aún cuando la madre tiene la sensación de ser manipulada, se muestra excesivamente sobreprotectora con el niño, mientras que el padre suele criticar esta actitud, aunque no realiza ninguna acción para evitarla. Por lo común el padre termina por ceder ante la madre y se aleja de la alianza de la cual es excluido.
- La centralidad y poder del niño, merma la jerarquía de los padres, en especial si albergan sentimientos de culpa y temor.
- Todos los miembros de la familia tienden a cerrar sus fronteras individuales, es decir, la comunicación clara y abierta entre los integrantes del sistema familiar se bloquea. Esto impide la expresión de sus sentimientos más profundos y, en general, interfiere con los mecanismos de resolución de conflictos.
- Los hermanos (si existen), se toman periféricos y presentan sentimientos ambivalentes hacia su hermano enfermo pues, por una parte, les despierta compasión debido al padecimiento que tiene y por otra, les resulta desagradable la sobreprotección y excesiva atención de que es objeto, lo cual por lo general se manifiesta como hostilidad.

- Los hermanos (si existen) pueden presentar fronteras externas bastante difusas, pues al no encontrar el cuidado y protección en sus padres, buscan sustitutos en personas fuera de su casa.

Como se planteó anteriormente, un embarazo múltiple trae cambios al sistema familiar en los siguientes niveles: en la salud, en la pareja, en la madre, en la economía y en la relación entre todos los hermanos.

Es así que ante tantas controversias la psicología, desde sus muy diferentes enfoques ha estudiado el tema que día con día se toma más atractivo y más común. A continuación se presentan algunas de las más recientes investigaciones que se han reportado sobre el tema de la gemelaridad.

▪ **Investigaciones**

En el 2003 Turkheimer, Haley, Waldron, D'Onofrio y Gottesman, estudiaron el CI relacionado con los genes en gemelos. Encuentran que la distribución del CI, se explica principalmente por el tipo de ambiente en el que se desarrollan los niños. En niños de bajos recursos económicos los genes no contribuyen a su rendimiento casi en nada, mientras que en las familias acaudaladas los genes tienen gran peso en el rendimiento intelectual de los niños. Los resultados de investigaciones muestran que el CI atribuido a la herencia y lo estimulante del ambiente varía linealmente al estatus sociocultural.

Por su parte, Bartels, Hudziak, Boomsma, Rietveld, Van Beijsterveldt, y Van den Oord (2003) encontraron en los problemas internos o externos de conducta en gemelos de 12 años de edad significativa influencia de la genética, compartiendo o no factores ambientales. Watson, Kapur, Arguelles, Goldberg, Schmidt, Armitage y Buchwald (2003) Descubren que existen diferencias en el patrón de sueño entre gemelos con síndrome crónico de fatiga en comparación a sus respectivos gemelos saludables. Observan diferencias principalmente en el sueño REM.

Al estudiar gemelos idénticos Segal (2003) reporta que existen contribuciones genéticas y ambientales en el mutismo selectivo, concluyendo que dicho trastorno puede afectar a

gemelos idénticos y no idénticos. Rowe, Pickles, Simonoff, Bulik, Silberg (2002). en el estudio con gemelos encuentran que la bulimia está poco relacionada con factores genéticos. Los resultados demuestran que este trastorno alimentario no está directamente relacionada con otros desórdenes, siendo una de las áreas asociadas a éste, el disfuncionamiento social, ansiedad o depresión.

Se encontró un alto riesgo en los hijos gemelos de padres con abuso de alcohol. Los niños desarrollaron problemas de conducta, depresión, conducta opositora desafiante, ansiedad y ansiedad de separación. Respecto al alcoholismo paternal no se encontró comorbilidad o asociación con un desorden materno y no es significativamente asociado con desórdenes o síntomas en sus hijos. Sin embargo la conducta desafiante o desórdenes de conducta indica comorbilidad con el alcoholismo de los padres, así lo reportan Foley, Pickles, Simonoff, Maes, Silberg, Hewitt, y Eaves (2001).

Coolidge, Thede y Jang (2001) señalan en los resultados de su investigación con niños gemelos, que los desórdenes de personalidad en la infancia tienen un fuerte componente genético y son similares a los desórdenes tratados en los adultos, lo cual cuestiona la hipótesis de que sólo el temperamento y los altos desórdenes de personalidad tienen un fuerte y significativo componente genético.

Todd, Rasmussen, Neuman, Reich, Hudziak, Bucholz, Madden y Heath (2001) Evaluaron a través de dos manuales las características del TDA para ver si se agrupaban de forma similar en gemelos y no resultó. La valoración muestra que los diferentes subtipos de TDA son independientes entre los gemelos

Por su parte Marmorstein y Iacono (2001) encontraron una gran relación entre la existencia de un desorden de conducta y la depresión mayor en jóvenes gemelas de 17 años con serios y severos problemas académicos, de personalidad y de consumo de drogas. Otro grupo de investigadores compuesto por Torgersen, Lygren, Oien, Skre, Onstad, Edvardsen, Tambs y Kringlen (2000) reportan una alta significancia entre los desórdenes de personalidad de gemelos, aunque los autores consideran que hay que tomar con reservas el dato ya que no pudieron controlar los factores ambientales.

Silberg, Rutter y Eaves, (2001) estudiaron el rol de los factores genéticos y ambientales en la asociación entre los síntomas de la depresión, el desorden de la ansiedad, las fobias y la ansiedad de separación en estudiantes gemelas mono y bicigotas de 8 a 17 años. Los resultados indican que existen diferentes patrones subyacentes y asociados a la depresión y a la ansiedad durante el curso del desarrollo. Específicamente la influencia genética de la depresión después de los 14 años se refleja o causa ansiedad temprana y simples fobias. Los aspectos ambientales que influyen en la depresión antes de los 14 años de edad contribuyen a los síntomas de ansiedad por separación y fobias simples.

Castro y Pérez-Pereira (1996) expone los resultados de un estudio longitudinal sobre las funciones del lenguaje de dos niñas gemelas, una de ellas ciega y la otra no, desde los 2.5 a los 5.3 años. Los datos señalan que ambas niñas muestran diferencias en el uso del lenguaje. Mientras la gemela ciega usa el lenguaje para referirse a sus propias acciones, con más rutinas, llamadas y repeticiones; la otra niña emplea el lenguaje orientándolo a la realidad externa y a los intercambios sociales. Dichas diferencias desaparecen al final del periodo estudiado.

Por su parte la corriente psicoanalítica a través del estudio de casos ha abordado el tema de la generalidad y ha aportado importantes contribuciones al tratar de explicar lo que sucede, en el individuo, en la diada gemelar y en el vínculo con la madre.

Para iniciar se mencionará a Margaret Mahler, cuyos conceptos teóricos se focalizaron a las fases por las que pasa el desarrollo psíquico y emocional del niño: Autismo Normal, Simbiosis Normal y Separación-Individuación. Para esta psicoanalista, todas las intenciones que el niño tiene con su madre y con el medio ambiente durante los primeros cuatro o cinco meses de vida, son traducidas en percepciones táctiles, visuales o cenestésicas. El yo, por otra parte, recibe estímulos desde el interior del organismo a los cuales en momentos posteriores del desarrollo se agregan estímulos motores que van adquiriendo cada vez mayor importancia. Tanto los estímulos externos como los internos moldean al yo (Bleichmar, 2001).

Es decir, antes del *yo representación* se da el *yo corporal*, así se agrupa una serie de estímulos provenientes del exterior y del interior. Sólo llega a constituirse el yo como instancia del aparato mental después que el infante adquiere una representación psíquica de sí mismo. Entonces es posible la adquisición de una individualidad y una identidad. A este proceso llama Mahler fase de separación e individuación, misma que empieza con capacidad del niño de diferenciar, es decir, distinguir entre sí mismo y su compañera simbiótica. Y es precisamente en esta fase, donde los trabajos psicoanalíticos en general buscan y tratan de entender la gemelaridad.

Por su parte González (1988) (citado en Axelrod, 1998) hace un análisis extenso acerca del desarrollo intrapsíquico temprano de gemelos. Menciona que “tener un gemelo u otro idéntico a uno, es una posible recreación imaginaria de tempranas identificaciones en donde predomina la fusión y la confusión entre los límites de las representaciones del yo y de los objetos. La relación con el otro imaginario se ubica dentro del campo narcisista, donde este otro cumple una importante función de sostén para el yo en desarrollo”

Este autor considera que los gemelos idénticos tienden a desarrollarse simbióticamente y “sin límites yoicos adecuados”. El yo en desarrollo responde no sólo a sus propios impulsos y necesidades, sino que también a los de su gemelo, a diferencia de lo que ocurre en el desarrollo individual. A través de un caso clínico es como llega a considerar que en la unidad gemelar se hace un intento de recreación imaginaria del otro idéntico (gemelo) producto del narcisismo primario.

Si bien el ser “gemelo” u otro idéntico “es una recreación imaginaria propia de la identificación primaria donde predomina la fusión-confusión entre el sujeto y el otro”, estas representaciones, dice Freud (1919) (citado en González, 1998) “han nacido sobre el irrestricto amor a sí mismo –el narcisismo primario– y funcionan como un recurso del yo para defenderse del aniquilamiento”, entonces Freud considera que bajo esta condición se propician los vínculos del doble con la propia imagen en el espejo y con la sombra. Por su parte para Lacan (1949) (en González, 1998) la formación del yo se presenta en el “estadio del espejo”. Este estadio –imaginario esencialmente– está marcado por tres tiempos y constituye una experiencia de identificación fundamental en la cual el niño

conquista la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial del niño con esa imagen, es fundamental para la estructuración del yo y ayuda a poner término a esa vivencia psíquica conocida como fantasía del cuerpo fragmentado, cuyos vestigios aparecen en sueños y en los procesos de desestructuración psicótica.

Por otra parte Casamadrid (1999) hace una breve revisión teórica y técnica sobre la gemelaridad y enfatiza la necesidad de estudiar a la "díada" madre-hijo gemelo. En su trabajo menciona que la relación madre-bebé tiene sus inicios en la fase prenatal y considera que dado el 93% de las mujeres están informadas que tendrán un parto múltiple antes del alumbramiento; por lo que, tanto en la fantasía como en la realidad, la relación que establece la madre con su hijo gemelo desde el embarazo es una relación con más de un hijo. Situación que le imprime a la relación "díadica" madre-gemelo características muy particulares y poco estudiadas. La autora estudia la gemelaridad desde la postura materna y considera que existe una paradoja para la madre que tiene que ver con lograr establecer la simbiosis con cada uno de sus hijos gemelos, recrearles la ilusión de la experiencia de omnipotencia, alcanzar con cada uno de ellos una relación total y única en el mismo momento y con toda la intensidad posible.

En este sentido Lartigue (1999) al interesarse por el vínculo madre-hijo distingue tres tipos de madres en relación a las prácticas de crianza y cuidados de los gemelos/as. Aquellas que promueven la diferenciación de sus pequeños; aquellas que la inhiben o bloquean (madres gemelarizantes) y las que se ubican en una posición intermedia. Braier (1999) al respecto enfatiza que antes de la función interdictora paterna es la madre quien debe operar diferenciando a los gemelos, lo que representa una primera y necesaria etapa para que se produzca el corte entre ellos. Esto es: primeramente la madre habrá de aceptarlos, pero además deberá ayudarlos a su diferenciación a partir de identificarlos, de discriminarlos. Algunos autores postulan que la gemelaridad puede ser un factor protector frente a eventos traumáticos, mientras que otros muestran la asociación existente entre maltrato infantil y psicopatología.

Casamadrid (1999) menciona que en relación al comportamiento social, muchos observadores han señalado la especialización de funciones que los gemelos parecen

desarrollar por un acuerdo mutuo y en ocasiones inconsciente, como un intento de alcanzar la diferenciación que les ha sido obstaculizada por su gemelalidad. Es frecuente por lo tanto, encontrar que uno de los gemelos desempeñe uno de los roles de un par anti ético mientras el otro actúe su contrario. Tal es el caso del par activo-pasivo (Chagoya, 1976, en Casamadrid,1999) dependiente-independiente, sumiso-dominante, entre muchos otros. Las diferencias físicas son también factores que pueden favorecer el que los gemelos asuman distintos roles sociales complementarios.

Como ya se mencionó en los estudios realizados bajo una perspectiva psicoanalítica de se ha encontrado que en el desarrollo intrapsíquico temprano de los gemelos existe un predominio de la fusión y confusión entre los límites de las representaciones del *self* y de los objetos. Es decir, se presenta en los gemelos una tendencia a desarrollarse de una manera simbiótica y a presentar una mayor dificultad en la diferenciación del sí mismo. Algunos autores consideran también, que la patología narcisista es una implicación inherente a los pacientes gemelares (Parres, 1976 en Axelrod, 1998 y Casamadrid 1999).

La dificultad que se ha detectado en los gemelos idénticos para lograr la autonomía y la adaptación social se puede deber a varios factores, entre ellos: a la ausencia de una relación simbiótica satisfactoria con la madre, al desarrollo excesivo del narcisismo, a la diferenciación imperfecta como individuos y al hecho de no haber utilizado objetos adultos para la imitación, la identificación y la formación de ideales (Chagoya, 1976, en Casamadrid,1999).

Axelrod (1998) hace una reflexión acerca del desarrollo intrapsíquico de los gemelos, ya sean o no idénticos. El enigma se plantea en los efectos de la presencia *del otro* que resulta ser igual al mismo en cuestión, donde aparece el fenómeno del doble. En las identificaciones tempranas de estos sujetos, predomina la fusión y la confusión entre los límites de las representaciones del yo y los objetos, entonces la relación con ese otro, ya sea real o imaginario, se ubica dentro del campo narcisista. Por esto, los gemelos llegan a sentir como si fueran partes iguales de una unidad que ha sido dividida en dos. Es así como ella postula la neurosis del mellizo como una categoría diagnóstica específica. Asimismo la autora aporta la reflexión acerca de algunos de los estilos transferenciales que pueden establecerse cuando un gemelo acude en búsqueda de tratamiento

psicoanalítico, pues como analista se está acostumbrado a ubicar el desarrollo y el trabajo clínico de manera individual, o bien, grupal o de pareja, pero trabajando con individuos diferentes, y no con iguales o "idénticos". Plantea el enigma de la gemelaridad, desde los efectos de "la presencia del otro, que resulta ser igual al mismo en cuestión"; esto significa el tener que "pensar en dos que son uno, o en uno que vive a la mitad porque su yo está escindido, una parte es él mismo, la otra es su gemelo, en la división se dio la multiplicación." En este sentido Parres (1976) (citado en Axelrod, 1998) señala que el analista pone a prueba su salud emocional al aceptar la condición de ser mitad del otro, lo que hace necesario la revisión constante de su contratransferencia.

Por lo expuesto hasta aquí, puede decirse que la vida psíquica de los gemelos comienza con una experiencia de fusión que conduce a la fantasía de que sólo existe un cuerpo y una psique para dos personas, y que éstas constituyen una unidad indivisible. Para el niño pequeño, él y su madre constituyen una única y misma persona, la madre es el universo, y el bebé no es sino una pequeña parcela de esta unidad inmensa y apasionante. Situación que se toma diferente tanto para la mamá como para cada uno de los niños cuando nacen, dos del mismo sexo, los mismos genes, la misma madre, la misma apariencia, lo mismo en todo.

Autores como Lidz (1962) (en Axelrod, 1998) señalan, que en caso de los gemelos las relaciones objetales primarias se establecen con una persona que no es diferente, esto acentúa los problemas narcisistas y el amor al objeto puede en realidad ser amor a sí mismo. En los gemelos se mezclan dos personalidades para hacer una sola, cada una incompleta sin la otra, unidad en un abrazo indivisible que las hace funcionar como una Gestalt.

Mientras todo niño debe poder hacer una separación e individuación de su madre, los gemelos idénticos tienen el problema adicional de tener que hacerlo de su gemelo, esto se dificulta cuando la madre los ha tratado como una unidad. La separación suele ocurrir hasta la edad adulta o en algún punto del desarrollo; entonces pueden surgir síntomas y dificultades particulares que afectan su estado emocional y la posibilidad de formar nuevas relaciones íntimas. Ante la separación surgen angustias primarias, temor a la pérdida del self acompañada de depresión, confusión y miedo. Se recurre a defensas

compensatorias, una de ellas es la negación de la pérdida haciendo intentos por llenar la mitad faltante (Axelrod, 1998).

Vemos así que uno de los problemas intrapsíquicos de la personalidad de los gemelos es la confusión en su identidad, de saber quién es uno y quién es el otro, pues llegan a considerarse como una sola entidad

Sin embargo, Fatone y Roehe de Oliveira y Luiz (1993, en Axelrod, 1998) contradicen en parte lo expuesto anteriormente, ellos mencionan que si bien se encuentran similitudes en algunos aspectos del desarrollo gemelar, lo normal de los gemelos es que individualmente tengan un desarrollo propio. Cada uno de ellos debería desarrollar su propia personalidad, si bien en la mayoría de los casos se muestran muy parecidos desde lo manifiesto, lo latente en cada uno de ellos es diferente y personal, lo que significa que no presentan personalidades compartidas como norma. Puede ser que si exista confusión en los casos donde el desarrollo de la personalidad ha resultado patológico, lo que no autoriza a los teóricos a considerar la simbiosis como un patrimonio privado de los gemelos en general.

Axelrod (1998) difiere en lo anterior y postula lo que llamó la neurosis esencial del mellizo, al considerar que los gemelos se sienten como si fueran partes iguales de una unidad, que ha sido dividida en dos, sintiéndose diferentes a los niños comunes y que en su madurez son incapaces de liberarse de esa unión interdependiente.

Por su parte Berenstein (1984, citado por Axelrod, 1998) dice que la estructura de los mellizos es un tipo de organización en el mundo interno caracterizado por la existencia de representaciones del yo y del objeto, o partes del objeto como iguales entre sí. Una investidura narcisista que resulta de la intolerancia al reconocimiento de las semejanzas y de las diferencias. El mismo autor señala que el yo trata de convertir al ideal del yo en un doble suyo, así las funciones yóicas se confunden con ideales, el sentimiento así, es de megalomanía, lo cual provoca una escisión de funciones opuestas entre sí. Cuando el yo no logra el encuentro consigo mismo, y se da el desencuentro, busca investir ese espacio con la presencia de un objeto, al cual se le adjudica el dolor, el malestar, el estado ilusorio de completud. Como psicoanalista Braier (1999) ha profundizado en el tema de la gemelaridad y él considera que existe el vínculo narcisista gemelar y de la fantasía de

fusión con el objeto idealizado, bastón del narcisismo primario y del Yo ideal. Los orígenes de la estructura narcisista gemelar tienen relación entre una perturbación

narcisista y un déficit, en la cual la unión gemelar como estructura narcisista sustituye a la fallida díada madre-niño, lo que reforzará la naturaleza simbiótica de un vínculo como el de los gemelos que, por su propia naturaleza tiende al menos en los comienzos, a guardar tales características.

Brusett (1985, citado por Braier 1999) "El hermano figura, en el registro de la realidad, la fantasía del doble por el cual se opera la renuncia a la relación simbiótica con la madre", por tal motivo Braier considera que tras una posible separación eventual entre gemelos se acecha la posibilidad de revivencia de la angustia de desamparo y la amenaza de desorganización yoica. Con la unión buscan el ser -desde el trastorno en la constitución del Yo, en el estadio del espejo (Lacan, 1936)- y sostener una omnipotencia mágica, narcisista y megalomaniaca, ante el déficit en el suministro narcisista. Cada uno de los gemelos querrá compensar estas insuficiencias con una fijación narcisista, uniéndose e identificándose al otro, siempre tan próximo en tanto doble natural y consanguíneo y permanente compañero de ruta, desde la vida intrauterina e intraovular.

Lo expuesto por Braier (1999) tiene que ver con que el gemelo es para cada hermano el propio Yo (Yo ideal) y sustituye a la madre ideal de la díada preedípica y por tanto provista de falo, con la que uno y otro ansían fusionarse (identificación primaria), asimismo el autor señala la resignificación que desde lo edípico experimentaría la relación entre los gemelos. En este sentido el gemelo puede pasar a representar también a la madre y al padre edípicos, como objeto rival o de amor. Así, parecía prestarse para suplir no sólo la falta de la madre sino también la del padre distante, inalcanzable, que además debían compartir con la madre y tantos hermanos.

Finalmente, para el cierre de esta sección se mencionarán las características que ciertos estudiosos del tema refieren de los niños productos de embarazo gemelar. Herman (2004) menciona que cuando llegan a la etapa del preescolar es quizás el momento en el que se dan plena cuenta de que son gemelos, con sus ventajas, como

tener siempre un compañero de juego y sus desventajas como el tener que compartir objetos y personas, hasta incluso su madre. Tienen que aprender a esperar a una edad muchísimo más temprana que los demás niños. Además, la madre no sólo pasa menos tiempo con cada uno, sino que generalmente tienden a responder menos a los llamados vocales que indican alguna molestia o reclaman atención (Herman, 2004).

El autor también señala que los gemelos establecen una enorme dependencia recíproca. En general, pasan más tiempo juntos que con cualquiera de los padres. Por esto tienden a copiarse el uno al otro, o bien a tener reacciones opuestas, pero de cualquiera de las dos maneras, están reaccionando cada uno frente al otro, en vez de descubrir, poco a poco, sus propias necesidades y deseos o por lo menos, aprender a estar solos.

Llorente y col. (2004) dicen que los niños pueden tener un cierto retraso en la adquisición del lenguaje y de las habilidades motoras durante el primer año de vida, aunque si se estimulan de forma adecuada, esta diferencia desaparece entre los cuatro y los seis años de edad. Esto ocurre porque los niños nacidos de partos múltiples pasan menos tiempo relacionándose con sus padres, es decir, se les estimula menos. En algunos estudios se ha comprobado que en general se les habla menos que a los niños nacidos de partos únicos, por una mera cuestión de tiempo.

Herman (2004) considera que lo anteriormente señalado se puede deber a razones biológicas, pero también existen otros factores que pueden afectar, como que los padres están muy ocupados y tienen mucho menos tiempo para hablar con sus hijos, además, las madres pueden creer, erróneamente, que no hay tanta necesidad de hablar con los niños porque entre ellos, ya se entretienen solos. Otro problema, característico de los gemelos, trillizos, etc., es que cada uno tiene, como modelo para el habla, al otro. Pero se destaca, que el único dominio lingüístico en el que se quedan más adelantados es en el de "rapidez de reacción", probablemente porque ellos se esfuerzan por ser los primeros en introducirse en la conversación. Sin embargo, esta "carrera" por encontrar primero las palabras puede afectar negativamente la pronunciación, por lo que tienden a omitir consonantes.

Llorente y col. (2004) mencionan que otra peculiaridad dentro del terreno del lenguaje es el llamado "lenguaje de gemelos" (que lo mismo sucede con los trillizos, cuatrillizos, etc), que consiste en que los niños inventan palabras, expresiones o gestos que sólo ellos entienden. En pequeñas cantidades no es importante y es sólo un signo de complicidad de una relación estrecha entre ambos, pero cuando ocurre de forma excesiva, puede excluir a otros hermanos y miembros de la familia y resultar un problema serio.

La competencia entre los gemelos es un problema frecuente que ocurre desde el nacimiento, por la alimentación, la atención, etc. puede ser positiva para una estimulación individual de ambos, pero en algunos casos puede llevar a rivalidad extrema. El tipo de relación que se establece entre los gemelos, trillizos, etc. es muy importante para su desarrollo y la interacción escolar. Se han descrito 3 patrones de conducta característicos (Llorente y col, 2004): Dependencia mutua, Dependencia unilateral e Independencia. Aunque lo ideal es que ambos sean independientes, lo más frecuente es que uno de ellos tienda a depender más del otro y por tanto sufra más con las separaciones, comparaciones, etc., por lo que hay que prestar especial atención desde etapas precoces para ver qué tipo de relación se establece y estimular la individualización.

SUPUESTOS TEÓRICOS

Hablar del estudio psicológico en los niños, nos remite exclusivamente al siglo pasado (XX). A partir del interés de los psicoanalistas de querer e intentar explicar el desarrollo del niño y su patología, es cuando se centran algunas miradas como las de Melanie Klein y Anna Freud en el trabajo específico con el niño, con la modalidad de la implementación del juego. Casi simultáneamente surgen las dos escuelas que hoy en día se identifican como: La Escuela Berlín/Londres, dirigida por M. Klein y la Escuela de Viena dirigida por A. Freud, cuyas premisas eran el uso del juego en sesiones como un recurso para promover la verbalización del inconsciente, Freud, y como un lenguaje del inconsciente con el uso de la transferencia, Klein.

La expresión lúdica, es la herramienta básica del terapeuta infantil, independientemente de su formación teórica. Al ser el juego en los niños una posibilidad "aceptable" de

expresar emociones, sentimientos y pensamientos, y a la vez una manera de organizar dentro de su mundo las experiencias que han marcado interés así como impresión. Jugando se permite el desahogo de energía y a la vez busca la dominancia y control de determinadas situaciones (Shaefer y O'Connor, 1988).

El juego permite la estructuración y reestructuración de experiencias tanto agradables (placenteras) como desagradables (dolorosas) y favorece entre otras cosas el desarrollo de aptitudes que servirán para el futuro. Son numerosos los autores que se han dedicado al estudio del juego, tanto desde la perspectiva fisiológica como la psicológica, educativa y social. Es así como surge el interés de seguir desarrollando o creando métodos para el tratamiento terapéutico del niño.

Desde el enfoque psicoanalítico (Shaefer, 1988) se le permite al niño jugar como mejor desee y quiera, proporcionándole los juguetes, lo cual favorece las relaciones transferenciales. El analista evitará participar en dicho juego permaneciendo neutro, a excepción de casos de niños muy pequeños quienes más frecuentemente solicitan su participación, sin embargo eso llega a mermar en el aspecto transferencial de la relación.

En contraparte a la teoría anteriormente expuesta se encuentra la terapia de corte humanista, específicamente la terapia de juego desde el enfoque Gestalt, en donde la participación del terapeuta en el juego, se ve como algo que favorece y facilita la reestructuración de la personalidad del niño. Una psicoterapeuta representante de esta corriente y cuyo trabajo con niños le ha valido el reconocimiento de colegas, es Violet Oaklander, quien piensa de manera semejante a otros autores respecto a la función del juego. Para ella el juego puede ser considerado como autoterapia, que permite resolver confusiones, angustias y conflictos. "El niño a través del juego ensaya nuevas formas de ser, asimila y expresa simbólicamente, sustituye las palabras". (Oaklander, 1998).

Por tal motivo para el terapeuta gestáltico el juego permite conocer al niño, traspasar la resistencia inicial, promover la confianza y credibilidad. No obstante, lo más importante dentro de las sesiones es que el terapeuta deberá, independientemente de

que el niño diga o haga, transmitir su aceptación y respeto, fundamentos básicos de la terapia humanista.

Oaklander (1998) abre una brecha entre la posición ortodoxa del psicoanalista y la del terapeuta gestáltico, al proponer una participación del psicoterapeuta más activa y no pasiva dentro de la sesión de juego. En sus artículos y libros da una serie de sugerencias para el trabajo con niños, mismas que le han sido útiles en el ejercicio profesional. Esta autora menciona que en el trabajo psicoterapéutico el niño ocupa un lugar super especial ante ella, ya que de una manera abierta ella busca empatizar con él, de tal manera que a los padres no les resulte amenazante. Hay aspectos un tanto innovadores en este enfoque terapéutico ya que el trabajo terapéutico no es exclusivamente con los niños, bajo este enfoque se promueve involucrar también activamente a los padres.

Son muchos los psicoterapeutas que han innovado y hecho aportaciones importantes para el trabajo infantil. Con un similar modo de pensar y de actuar al de Oaklander, Gil (1994) involucra a las familias en el juego terapéutico, si bien es algo que hace influenciada por la psicoterapia sistémica o familiar, en realidad, en diferentes modelos teóricos es algo empleado cada vez más frecuentemente. La modalidad es que esta autora, no trabaja alrededor del síntoma del niño por quien acuden a solicitar consulta, sino que básicamente lo hace alrededor de la observación de la dinámica familiar, focalizando ahí el tratamiento. Algo resaltable dentro de sus aportaciones es el uso de la videograbadora, lo cual favorece tanto la retroalimentación familiar como terapéutica. Para la autora, las técnicas permiten a la familia involucrarse de diferente manera, pues entre ellos se relacionan de una manera poco común a través de las técnicas.

Sin lugar a dudas se ha incrementado el trabajo con los padres que llevan a terapia a su "hijo/a problema", dicho trabajo como ya se expuso puede implementarse en varias modalidades. Oberschneider (2002) propone el uso de transferencia de los padres en el trabajo con los niños. Sugiere, no hacer un análisis de la misma, pero si con algunas intervenciones u observaciones directas o indirectas (vía telefónica) buscar que los padres identifiquen los reales sentimientos hacia sus hijos o incluso hacia sí mismos como hijos, y en relación a eso lograr un cambio significativo en su proceder

como padres, al entender cómo los propios problemas como hijo(a) con sus padres afectan a los propios hijos, lo cual definitivamente traerá resultados positivos en la relación padre-hijo. También señala la importancia de no olvidar que en el análisis de niños son muchas las transferencias las que están presentes, las del mismo analista, la de los padres y la del niño.

El área de la psicoterapéutica infantil sigue siendo atractiva para el estudio, por tal motivo han surgido a partir de los modelos clásicos y fundamentales de las teorías psicológicas diversas corrientes o modalidades terapéuticas que han permitido que el tratamiento sea más exitoso en la modalidad de terapia de juego. No obstante, ningún modelo teórico por sí mismo resulta siempre ser el mejor o único para abordar todos los casos.

▪ **Psicoterapia de Grupo Infantil**

Los clínicos en la actualidad reconocen que los tratamientos en grupo tienen grandes ventajas para la práctica clínica.

Slavson (citado en Biemann, 1973) considerado como uno de los pioneros de la psicoterapia de grupo con niños y adolescentes, considera que en grupo se aceleran las etapas iniciales del tratamiento, se facilita la transferencia hacia el terapeuta y se establecen transferencias entre los miembros del grupo, quienes se dan entre sí apoyo y seguridad, sintiéndose menos amenazados por el terapeuta y por el material producido. Por lo tanto, este autor enfatiza que la productividad es mucho mayor en los grupos que en el tratamiento individual, y los pacientes revelan problemas a un ritmo considerablemente más rápido.

Este mismo autor menciona que los grupos terapéuticos traen beneficios de acuerdo a la edad de los niños. Los niños pequeños pueden obtener beneficios para su desarrollo emocional a través del juego y el acting out, mientras que los más grandes lo consiguen mediante la actividad manual, la expresión creativa, el juego libre de grupo y la interacción entre sí.

En los grupos terapéuticos los niños se comportan al principio, de un modo muy infantil. A veces arremeten atropelladamente, luchan unos contra otros, plantean exigencias y se

muestran provocativos y nada razonables. A medida que sus problemas básicos van reduciéndose lentamente, su comportamiento se vuelve más controlado y constructivo.

Tanto en la actividad libre como la terapéutica interpretativa de grupo, el fluir de la energía se va canalizando gradualmente. Surge un comportamiento más disciplinado. Los niños comienzan a trabajar en proyectos definidos y su juego se vuelve más ordenado y significativo. Las relaciones de los niños entre sí muestran también un desarrollo, la conversación adquiere un mayor contenido/ lo cual resulta posible por el cambio de actitud de cada niño respecto a los demás, por el cambio de papel del terapeuta y por el desarrollo de la dinámica transferencial.

Por su parte Glasserman y Sirlin (1974), mencionan como el objetivo de la psicoterapia de grupo infantil: "El lograr que el niño adquiera una madurez emocional, logre un mejor conocimiento de sí mismo, adquiera la capacidad de insight, pueda aceptarse tal como es y reduzca sus defensas patológicas; ya que de esta manera podrá instrumentar sectores de su vida psíquica que le permitirán desarrollar una óptima capacidad para relacionarse con los demás. Sin embargo, esto se producirá siempre que el niño sea capaz de reparar sus objetos internos, lo que le permitirá llevar a cabo diversos tipos de actividades sublimadas".

En la psicoterapia de grupo infantil hay que comprender, investigar y desarrollar todos los aspectos relacionados con las funciones del yo de los niños, mismas que se ponen de manifiesto en todas las actividades del niño en el grupo, de los miembros entre sí o de la totalidad.

Gómez (1994) menciona como el objetivo de la psicoterapia de grupo es el que los niños adquieran un yo maduro, lo cual favorecerá la capacidad para comprenderse a sí mismos, de entender y compartir con los demás, de dar y recibir, así como de lograr un aceptable nivel de tolerancia a las frustraciones. En la terapia de grupo idealmente se resolverán los conflictos infantiles primitivos, sean o no reactivos a la situación familiar.

Desde la conceptualización de Bion (1979), el grupo forma una totalidad psicológica que tiene expresión propia, y que esta totalidad puede ser interpretada y modificada por la

intervención del terapeuta. El grupo puede ser descrito como un interjuego entre necesidades individuales que llegan a formar una sola mentalidad grupal, y que no es otra cosa que la expresión anónima de tales necesidades individuales de cada miembro, que a su vez forman una cultura propia del juego.

Define la *mentalidad del grupo* como la expresión unánime de la voluntad grupal que a su vez es la resultante de la voluntad individual de cada miembro. Los distintos elementos que integran al grupo como totalidad producen lo que Bion denomina *cultura de grupo*. Ésta incluye la estructura que el grupo logra en un momento dado, las tareas que se propone y la organización que adopta.

Para Bion (1979) el grupo de trabajo es el aspecto del funcionamiento general que se relaciona con la verdadera tarea del grupo. Éste se reúne para examinar su propia conducta, adquiriendo así consciencia del propósito de su función y definiendo su trabajo. La estructura del grupo es la ejecución de la tarea. En el grupo de trabajo los miembros colaboran de manera separada y discreta, el líder no es el único que conduce al grupo y los miembros se integran y trabajan voluntariamente para lograr la meta común con la que están de acuerdo y se identifican.

Este mismo autor describe los fenómenos grupales de acuerdo con tres categorías que denomina Supuestos Básicos:

1. *Dependencia*: este supuesto básico tiene como meta esencial obtener seguridad y protección a través de la dependencia depositada en un individuo considerado como líder todopoderoso.
2. *Ataque-fuga*: este supuesto básico tiene que ver con que el grupo se formó para preservarse a sí mismo y esto sólo puede lograrse atacando a alguien o a algo, o huyendo de una persona o de algo. El líder es muy importante pues la acción exige su presencia y su capacidad de mover al grupo a la huida o al ataque cuando detecte peligro, al fomentar el valor y autosacrificio.
3. *Apareamiento*: este supuesto básico tiene que ver con la esperanza y expectación que se genera en el grupo, en éste existe optimismo, las emociones son dulces y agradables, y el líder los salva de sentimientos de odio, desesperación y destrucción.

Los grupos evolucionan y oscilan de un supuesto básico a otro de modo irregular, pero aún así cada agrupación mantiene ciertos matices.

Glasseman y Sirlin (1974) hacen referencia al papel del psicoterapeuta, hablan de la contratransferencia y de que los atributos imprescindibles del terapeuta de grupo que tienen que ver con: flexibilidad, empatía, capacidad para dominar una situación con los medios de que dispone, sin mostrarse autoritario ni idealizar su papel, y sin dejarse embarcar en las ansiedades del grupo.

También diversos autores han hecho importantes aportaciones respecto a las fases por las que atraviesa un proceso grupal. Glassem y Sirlin (1974) plantean tres fases al respecto:

Fase Introductoria: Comprende periodo corto, comienza a desarrollarse la transferencia, aparecen las ansiedades persecutorias frente a la nueva situación, el terapeuta, los niños y la situación grupal se manejan con defensas diferentes

Fase Intermedia: El objetivo de esta fase es afianzar las relaciones grupales y crear las normas del grupo, asimismo se desarrollan al máximo los vínculos transferenciales con el terapeuta y los demás integrantes.

Fase Integradora: Los niños en esta etapa suelen manifestar una preocupación ante sus dificultades y muestran respeto por las de otros, lo que se traduce en la capacidad de participar y ayudar a los demás en sus problemas. Al aumentar la responsabilidad del niño frente a sí mismo y el grupo, surge la capacidad de autocrítica.

A nivel institucional la psicoterapia de grupo con niños surgió como una necesidad práctica para tratar a más pacientes con menos tiempo-terapeuta. Posteriormente, la selección comenzó a efectuarse sobre bases económicas, lo cual contribuyó a desvalorizar la terapia de grupo en niños; se convirtió en la bolsa común donde entraban por descarte los pacientes que no podían pagar tratamiento individual. Mientras que en

las instituciones se integraba al grupo a aquellos que no podían recibir un tratamiento individual ante la escasez de terapeutas (Gómez, 1994).

Actualmente la práctica de la psicoterapia de grupo con niños, señala esta autora, ha ganado más terreno, pues esta técnica representa varias ventajas con respecto a los tratamientos individuales, ya que es mucho más aplicable en instituciones como hospitales y escuelas donde no existe una cantidad suficiente de profesionales que puedan atender las demandas de atención psicológica en la población infantil.

Desde su punto de vista, algunas de las ventajas que implica establecer grupos de psicoterapia dentro de las instituciones son:

- 1) Se puede atender a más niños en menos tiempo
- 2) Se les permite compartir sus preocupaciones con otros
- 3) Es una oportunidad para aprender a relacionarse de otra manera con los demás.
- 4) Les brinda la seguridad de contar con un espacio propio para hablar de sus problemas.

▪ **Psicoterapia Gestalt**

Fundamentos Teóricos

La terapia gestáltica se ha nutrido de todas las líneas principales de desarrollo teórico en que se dividió el movimiento psicoanalítico original. Aunque tiene importantes raíces en la psicología de la Gestalt, no se orienta exclusivamente hacia ella: también tiene raíces en el movimiento psicoanalítico freudiano, en Otto Rank y en Wilhelm Erich (Polster, 1974).

El autor refiere que la terapia gestáltica es una de las tres escuelas que han surgido de la fenomenología y del existencialismo, las otras dos son la logoterapia y el daseins analyse. Los principios básicos de la terapia gestáltica son fruto de la obra del médico Frederick S. Perls, quien al entrar en contacto con Kurt Goldstein y con las ideas de la psicología de la gestalt y del existencialismo aunado a la situación bélica de esos momentos, se interesó en crear métodos más eficaces

de tratamiento. Perls adopta algunas ideas y conceptos de la psicología de la gestalt que se constituyeron en piedra angular de su pensamiento (Polster,1974).

La psicología de la gestalt fue en sus orígenes una teoría de la percepción que abarcaba las interrelaciones entre la forma del objeto y los procesos del preceptor. Fue en parte una reacción contra los enfoques atomistas anteriores, que intentaban estudiar la percepción y los procesos mentales reduciéndolos a elementos o a contenidos mentales. Por oposición a ellos el pensamiento Gestáltico hacía hincapié en los saltos de insight, en el cierre, en las características de figura fondo y en la fluidez de los procesos perceptuales, a la vez que consideraba al preceptor como un participante activo en sus percepciones antes que como un receptor pasivo de las cualidades formales. Dentro de las contribuciones de la terapia gestáltica a las teorías de la psicología de la gestalt se encuentra la posibilidad del individuo de ampliar sus conceptos de manera de incluir la percepción de sí mismo, la motivación y los aspectos motores de la conducta.

Su liga más específica con la terapia psicoanalítica está en el interés por el lenguaje corporal. Entre los aportes de Freud a la terapia gestáltica debe mencionarse su concepto del inconsciente, que traducido por Perls, describe los aspectos no disponibles o potenciales de la conducta en vez de los presentes, y su concepción del pensamiento como prueba o ensayo preliminar. En contraste con el psicoanálisis, la terapia gestáltica pone el acento en el aquí y ahora, y en la conciencia de la experiencia y de las conductas variables.

El propósito inmediato de la terapia gestaltista es la restauración del proceso de "Darse Cuenta". Su meta última es la restauración de las funciones del organismo y de la personalidad, que harán del individuo una totalidad y liberarán sus potencialidades. Se supone que el *darse cuenta* por sí mismo producirá el desarrollo y el cambio (Stevens, 2000).

Un procedimiento básico en terapia gestaltista es permanecer con lo que Perls (citado en Naranjo, 1991) llamó el continuo del *Darse Cuenta*. en este enfoque se le pide al paciente que simplemente exprese lo que está experimentando. El enfoque

general de la teoría y la terapia gestáltica exige que el paciente aclare qué cambios quiere que se produzcan en él, para luego ayudarlo a adquirir mayor conciencia de la manera en que se autodestruye. Los bloqueos en la toma de conciencia y en la conducta se manifiestan del mismo modo que en la vida del sujeto; la mayor conciencia que éste adquiere de sus evitaciones y su alivio a medida que e vuelve capaz de ampliar su experiencia y sus conductas se hacen sentir de inmediato en incremento de la capacidad para vivir.

Naranjo (1991) resume los objetivos de la psicoterapia gestalt:

- Incrementar en los pacientes el nivel de "Darse Cuenta": Es algo vivenciado, es organísmico: "todo mi ser, es total, ocurre aquí y ahora, está ocurriendo, vale la pena hacerlo consciente para desbloquearme; es parte de la sabiduría"
- Que la persona tenga un buen nivel de contacto consigo misma y con el mundo: Es el darse cuenta de las novedades asimilables, el comportamiento correspondiente hacia ellas y el rechazo de la novedad inasimilable
- Que la persona contacte y satisfaga sus necesidades orgánicas (naturales, auténticas): fisiológicas, psicológicas o de trascendencia
- Que la persona se responsabilice
- Que la persona viva más en el aquí y en el ahora: se trabaja exclusivamente con el material que está presente en el cliente, en este momento, a partir del método fenomenológico
- Que la persona logre un buen nivel de auto apoyo
- Que descubra cuáles son sus puntos débiles

Terapia Infantil Gestáltica

Comejo (1997) describe uno a uno los diferentes momentos por los que pasa la psicoterapia con niños bajo esta corriente: el primer contacto, el consultorio, la entrevista con los padres, entrevista con el niño, técnicas psicoterapéuticas aplicadas en la terapia infantil gestáltica y la despedida.

Por su parte O'Connor (1997) refiere que existe un proceso específico para esta modalidad de terapia con niños, el cual se relaciona de modo directo con los supuestos teóricos que se realizan en la terapia Gestalt.

1. *Desarrollo de la Relación*: El tipo de relación terapeuta-niño es el fundamento del proceso terapéutico, ya que por sí misma puede ser curativa.
2. *Evaluación y Establecimiento del Contacto*: El contacto implica una conexión con el ambiente lo mismo que con sí mismo. El terapeuta ayuda a mantener el contacto en el niño, el llevar el sí mismo por completo a la sesión.
3. *Fortalecimiento del sentido del sí mismo y de la estabilidad en el niño*: Los niños necesitan apoyo dentro de sí mismos con el fin de expresar las emociones obstruidas, tienden a bloquear sus emociones en relación con el dolor y tienen poca experiencia en cuanto a cómo expresarlas.
4. *Incitación de la Expresión Emocional*: Se refiere a ayudar a los niños a sentir la energía a partir de un lugar sólido dentro de sí mismo y a estar cómodos con ella es un requisito previo para la expresión de emociones reprimidas.
5. *Ayudar al niño a fomentar el sí mismo – Autnutrimiento*: Implica ayudar a los niños a aprender a aceptar las partes de sí mismo que ellos odian y a trabajar hacia los sentimientos de integración y autoestima.
6. *Concentrarse en el proceso del niño- en particular en aspectos de su manera de ser en el mundo que puedan ser inapropiados*: Después de meses de terapia el niño desarrolla un sentido más fuerte del sí mismo y desarrolla las conductas adecuadas. El objetivo del terapeuta Gestalt al enfocarse sobre las conductas inadecuadas, es proporcionarle la oportunidad de experimentar de un modo completo el sí mismo dentro de su propio proceso.
7. *Finalización de la terapia*: En realidad no existe una finalización real de la terapia. No importa cuál sea la razón para la terminación de la terapia, debe programarse una sesión especial y debe presentarse una atención particular a este momento de conclusión.

Los variados conceptos y principios de la terapia Gestalt se adaptan bien al trabajo con niños. El terapeuta respeta la unicidad y el proceso individual de cada niño, mientras, al mismo tiempo, suministra actividades y experiencias para ayudarlo a renovar y fortalecer aquellos aspectos del sí mismo que han sido reprimidos, restringidos y, tal vez, perdidos. El terapeuta nunca se entromete o presiona, pero con delicadeza, crea un ambiente seguro en el que el niño pueda participar en una experiencia más completa de su sí mismo. De esta manera, el niño emprende su legítimo y saludable camino hacia el crecimiento.

Técnicas de la Psicoterapia Gestalt

Las técnicas gestalticas contribuyen trayendo a la conciencia ciertas conductas y transformando los procesos y fantasías interiores en conducta manifiesta. Por tal motivo la actividad sensorial en psicoterapia bajo este modelo teórico subraya la unión entre la actividad sensorial y motora, o entre conciencia y expresión. Las técnicas de la terapia gestaltista pueden ser consideradas como ejercicios para uso individual, sin embargo las técnicas gestálticas son aplicables a todo tipo de terapia: individual, grupal y familiar. En un grupo es más fácil y rápido tomar concretos los problemas abstractos. Estando presentes muchas otras personas, la gama de asuntos pendientes con los que puede establecerse pronto contacto es mucho mayor, cada una de ellas es una pantalla más sobre la cual pueden hacerse proyecciones, y la tarea de rescatarlas como propias y expresarlas se vuelve más sencilla (Lafarga, 2000).

Cualquier técnica en psicoterapia Gestalt puede ser vista con la meta final del "Date Cuenta" (be aware). Por lo tanto el enfoque Gestáltico lleva a buscar el experimentar, no a través de la estimulación, sino de la sensibilización. La meta que persigue al utilizar técnicas, es que el paciente descubra los mecanismos que utiliza para alienar una parte de su propio proceso y por lo tanto evitar el darse cuenta de sí mismo y de su medio.

Respecto a las técnicas, Comejo (1997) menciona que el acercamiento hacia el proceso de vinculación con el niño dentro de la sesión terapéutica podría ser catalogado de técnica, lo que sucede es que la técnica será aquel acto creativo,

que repetido muchas veces, da por origen una técnica determinada. Una técnica no debe ser herramienta que sirva para escondernos detrás de ella, ni tampoco es un arma para introducirla en la sesión cuando no se tiene claro el objetivo de usarla y tan sólo sirva para evadir la ignorancia o la inseguridad del psicoterapeuta. La técnica que sirve más al terapeuta que a ambos, terapeuta y paciente, es más una agresión al vínculo y a la relación entre ambos, que un medio para conseguir un mejor estado del niño. La técnica de ir siempre un poco más allá en el compromiso con el paciente, siempre será la más efectiva.

González (1999) señala que las técnicas utilizadas en la terapia Gestalt se clasifican en tres rubros:

1. *Supresivas*: consisten en dejar hacer lo que sea necesario, para descubrir la experiencia que se oculta detrás de determinada actividad.
2. *Expresivas*: se invita al paciente a expresarse, el terapeuta estimula en éste lo que sí es, cuando una persona sea capaz de expresar lo que hasta ese momento no se había atrevido, no sólo estará relevando su ser a otro sino también a sí mismo
3. *Integradoras*: se busca integrar las partes desorganizadas del paciente

Oaklander (1998) considera que la mayoría de las técnicas que se emplean con los niños estimulan la proyección. El niño hace un dibujo o cuenta una historia, y a primera vista quizá parezca que no tiene nada que ver con el niño mismo o con su vida. Lo que el niño expresa "allá fuera" puede desplegar sus propias fantasías, ansiedades, temores, evitaciones, frustraciones, actitudes, patrones, manipulaciones, impulsos, resistencias, resentimientos, culpas, deseos, carencias, necesidades y sentimientos. El dibujo, es una gran herramienta psicoterapéutica, se utiliza así como los diferentes temas del mismo, no de una manera totalmente proyectiva (menos aún interpretativa) sino básicamente como una manera de expresar, ya que les permite a los niños el darse cuenta de lo que sienten o piensan respecto a una situación en concreto, siendo otro pilar importante también dentro de esta auto percepción la autoaceptación de él mismo.

Una observación importante que hace la autora se refiere a que si bien existen muchas y variadas técnicas terapéuticas, es importante nunca perder de vista que todas y cada

una de ellas se deben de utilizar responsablemente con un objetivo definido, y no aplicarlas por aplicar. De una manera muy clara y amena invita a poner en práctica las técnicas, de tal manera que resulta atractivo para aquellos terapeutas que pretendan involucrarse más activamente en las sesiones de juego terapéutico.

Con las técnicas se ayuda al niño con suavidad y cuidado a abrir las puertas a la autopercepción. Sin embargo esta misma autora destaca como otros, la importancia de no olvidar que las técnicas nunca son sólo formulas o recetas para actividades sin propósito.

Lo expuesto al inicio de este apartado es una aproximación al entendimiento de la gemelaridad. A continuación se describe el trabajo de intervención con gemelas idénticas, el cual se basó en los supuestos teóricos anteriormente desarrollados. Por las necesidades institucionales se realizó un trabajo grupal asentado en los preceptos de la Teoría Gestalt, pues debido el tiempo de duración del proceso psicoterapéutico se promovería en las niñas principalmente el “Darse Cuenta” de algunas situaciones inherentes a su gemelaridad.

METODOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar en el Departamento de Seguimiento Pediátrico del Instituto Nacional de Perinatología a través de la psicoterapia grupal, apoyo a pares de niñas gemelas idénticas en función a la conflictiva de competencia y dependencia que se genera entre ellas. Así como, favorecer la diferenciación de cada una de ellas.

JUSTIFICACIÓN

Una de las instituciones donde se llevaron a cabo las prácticas del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil fue el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) perteneciente al Sector Salud. El objetivo principal en el INPer se encuentra en el campo de la salud reproductiva y perinatal. Así como a la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en todo el territorio nacional.

El trabajo de intervención psicoterapéutica tuvo como escenario el Departamento de Seguimiento Pediátrico, mismo que tiene como objetivo brindar un adecuado seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños considerados de alto riesgo nacidos en el INPer. La atención que se les brinda es longitudinal, desde el nacimiento hasta los 14 años, y multidisciplinaria, permitiendo esto generar un diagnóstico oportuno para el manejo y prevención de secuelas y alteraciones que puedan limitar a los niños a interactuar adecuadamente con el ambiente que les rodea.

Los niños que ingresan a este programa de Seguimiento Pediátrico, son atendidos por los siguientes servicios: Pediatría, Psicología, Estimulación Neuromotora, Comunicación Humana, Antropometría, Trabajo Social, Estomatología, Oftalmología. Como consultas de apoyo, en caso de que el niño lo requiera existen los siguientes servicios: Dermatología, Cardiología, Neurología, Cirugía, Genética y Hematología.

Específicamente, el área de Psicología tiene como objetivo promover y preservar el sano desarrollo de los neonatos e infantes, mediante técnicas de evaluación continua, y a su vez, detectar, diagnosticar o canalizar cuando se observen alteraciones en el desarrollo a los niños y promover en los padres mediante técnicas psicoterapéuticas un equilibrio bio-psico-social en la familia. El trabajo que se realiza se enfoca principalmente a la valoración del desarrollo e inteligencia de los niños. Estas funciones las cubren psicólogas adscritas al área, y hasta antes de que los residentes del Programa de Psicoterapia Infantil ingresaran, no existía la posibilidad de brindar un manejo psicoterapéutico formal a aquellos niños que se detectaran con necesidades de intervención en el área emocional o conductual, pues la atención que se brinda en el área está en función a la principal actividad, que es la evaluación y dado que la solicitud de servicio es demasiada, es difícil brindar psicoterapia en caso de requerirla los niños. Es así como surge el interés de coadyuvar a través de un programa de intervención psicoterapéutica, a la atención de niños que asisten al servicio de psicología.

En el Departamento de Seguimiento Pediátrico, es muy común encontrar niños gemelos que se presentan a citas con los diferentes especialistas debido a que por ser producto de un embarazo múltiple y de alto riesgo, se les realizan periódicamente diversos tipos de revisiones con el fin de asegurar y llevar un control de la salud física y mental de los mismos.

En el trabajo cotidiano dentro del área de psicología, se observó la necesidad de realizar intervenciones psicoterapéuticas que promovieran y facilitaran un mejor desarrollo emocional en los niños gemelos, ya que se reportaban y detectaban regularmente problemas en la relación entre gemelos y en la dinámica familiar a consecuencia de la gemelaridad. Así, es como surgió la propuesta de realizar una estrategia de intervención psicoterapéutica.

Cabe señalar que el interés por el trabajo y por el tema también surgió pues, a pesar de que se cuenta con vasta información acerca de la gemelaridad, pocos trabajos se han reportado en relación al tratamiento infantil donde se involucren a ambos hermanos en un proceso psicoterapéutico conjunto.

Con el presente trabajo se pretende sentar precedentes que favorezcan la intervención psicoterapéutica grupal con niños gemelos y que esto beneficie en el adecuado abordaje de los problemas emocionales y/o de conducta más comunes que se presentan en ellos, y que paralelamente dicha intervención favorezca a la familia en general.

Debido a que actualmente en psicoterapia se conocen los beneficios del trabajo paralelo con los padres de los niños y a que en el INPer se trabaja brindándole también apoyo y orientación psicológica a la familia de los niños que asisten a evaluación, la propuesta de intervención psicoterapéutica planteada en el presente programa, contó con la modalidad de hacer participar en algunas sesiones a los padres.

MÉTODO

Con base en los lineamientos de la investigación cualitativa planteados por Kazdin (2001) esta propuesta de intervención psicoterapéutica describirá, interpretará y comprenderá el fenómeno de la gemelaridad, para poder elaborar el significado que la experiencia psicoterapéutica dejó en cada una de las niñas participantes.

Participantes

El grupo estuvo conformado por dos pares de gemelas idénticas, es decir, por cuatro niñas de 11 años de edad, dos de ellas cursando el quinto grado y las otras dos en sexto grado de educación primaria, todas en escuela pública.

Aunque en un inicio se pretendió conformar un grupo con mayor número de integrantes, esto no fue posible, pues dadas las características requeridas, no fue fácil reclutar a mayor cantidad de niños que cubrieran el perfil necesario para participar en la investigación. No obstante, el número de integrantes en el momento del trabajo fue ideal, pues permitió una atención más personalizada dentro del grupo. A continuación se detalla el proceso y los criterios de inclusión de los integrantes del estudio

Proceso de Inclusión:

- Se hizo una revisión de expedientes de los niños gemelos idénticos (pares) que debido a sus antecedentes de alto riesgo perinatal, pre y postnatal asistieran al área de psicología infantil del INPer, en el Servicio de Seguimiento Pediátrico.

- Se entrevistó a los padres de los gemelos candidatos a psicoterapia grupal. A través de una entrevista abierta (Anexo 1). Se recabó información respecto a la situación emocional de sus hijos. Focalizando aquellas áreas en las que se presentaran conflictos relacionados con la gemelalidad de los niños.
- Se entrevistó y evaluó a los posibles candidatos, niños gemelos idénticos. Se seleccionó a dos pares de gemelas idénticas de la misma edad que presentaban conductas de competencia, dependencia o de no diferenciación entre ellas.
- Se les explicó detalladamente a las niñas y a sus mamás los objetivos y procedimiento del estudio y de manera libre y voluntaria decidieron participar en el mismo.
- Se les informó y pidió autorización a los padres y a las niñas para el uso de videograbadora en las sesiones grupales, con fines didácticos. Las mamás firmaron el consentimiento informado (Anexo 2).

Escenario

El presente estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología. En la fase de entrevista y evaluación inicial con padres y niños, el trabajo se realizó en los consultorios número 1 de Psicología y de Estimulación Temprana, ubicados en el área de Seguimiento Pediátrico del INPer. Aunque el espacio es reducido en los consultorios, la estancia fue agradable y adecuada para el trabajo individual que se realizó, tanto con los niños como con sus respectivos padres.

El proceso grupal con las niñas seleccionadas tuvo lugar en la aula número 1 del área de Enseñanza dentro del INPer. Sesión tras sesión había que acomodar y acondicionar dicha aula, pues por ser ésta destinada para enseñanza, contaba con muchos pupitres escolares. Afortunadamente, al ser amplia el aula, el espacio restante para el trabajo grupal siempre fue suficiente y cómodo. Cabe señalar que al contar con ventanas grandes, la iluminación y clima fueron siempre agradables para el trabajo grupal.

Instrumentos de Evaluación

Con base en los objetivos de la investigación, se emplearon diferentes instrumentos de evaluación:

1. Expediente Clínico: A través de la revisión del expediente médico se detectó y recabó información relevante de las integrantes del grupo.
2. Evaluación Psicológica: Se aplicó una batería psicológica antes y después del proceso grupal a cada una de las gemelas integrantes del grupo. La cual estuvo conformada por: Historia Clínica, Prueba de Apercepción Temática CAT-A, Prueba del Dibujo de la Familia, Prueba de la Figura Humana y Prueba de Frases Incompletas.
3. Formato para padres de evaluación del proceso grupal: Al finalizar el proceso grupal se les pidió a los padres que realizaran de manera anónima el llenado de un cuestionario con fines de evaluación y retroalimentación acerca del proceso grupal al que asistieron sus hijas (Anexo 3).

Descripción del Proceso Psicoterapéutico

A continuación se describen las características y los pasos de la intervención psicoterapéutica llevada a cabo:

1. El proceso psicoterapéutico tuvo un total de 12 sesiones. Se llevó a cabo una sesión semanal los días jueves con una duración aproximada de 90 minutos. Se contó con la participación de una terapeuta y una coterapeuta, ambas pertenecientes al Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil
2. La intervención estuvo dividida en tres fases: *introductoria, intermedia e integradora*, propuestas por Glaseerman y Sirlin (1974). Cada fase estuvo conformada por 3 sesiones.
3. El programa de intervención contó con la modalidad de incluir sesiones con los padres en la sesión 4 y 8, siendo dos en total el número de sesiones independientes que se tuvieron con los padres. La sesión final (sesión 12) fue conjunta, niños y padres.

4. Cada sesión contó de acuerdo al sustento Teórico Gestalt con 3 momentos (Naranjo, 1991):
 - Inicio (saludo: ronda inicial)
 - Trabajo (técnica psicoterapéutica, juego libre o juego dirigido)
 - Cierre (reflexión y despedida)
5. Se planearon previamente con base en los objetivos de la intervención, las técnicas, material y distribución del tiempo de cada una de esas 12 sesiones. (Anexo 4).
6. Al terminar cada sesión, se elaboró la nota para el expediente del INPer de cada una de las participantes.
7. De acuerdo al objetivo general de la intervención, después de la videograbación de cada una de las sesiones, se hizo la transcripción y el análisis de las conductas de cada una de las niñas a lo largo de las sesiones. Se eligieron como *Pre-test* y *Post-test* las sesiones número 2 (fase introductoria) y la número 10 (fase integradora) con fines de comparar los cambios observados en las niñas en función a la: competencia, dependencia y diferenciación.
8. Se elaboró un reporte para el expediente individual de cada niña en el INPer, donde se incluyeron tanto los resultados del tratamiento como los de las evaluaciones psicológica realizadas antes y después de la intervención.

1ª Evaluación Psicológica de las Integrantes

A continuación se hace una descripción de la información recabada a través del expediente médico, de la entrevista inicial y de la historia clínica de las niñas. Posteriormente se presentará los datos relevantes encontrados en las evaluaciones psicológicas realizadas antes del tratamiento.

Para fines de exposición y estructuración se presenta la información por díadas gemelares. El primer par de gemelas es el conformado por Perla y Bárbara, posteriormente se presenta el segundo par de gemelas integrado por Marlen y Arlen.

Primer Par de Gemelas

PERLA (Gemela I) de 11 años 3 meses de edad cursa el 5º de Primaria, desde los cinco años estuvo en un salón de clases independiente al de la hermana. Es la mayor de un embarazo múltiple que no llegó a término (32.1 semanas) por toxemia y pre-eclampsia severa, nació por cesárea y obtuvo un APGAR de 8/9. Internada por dos semanas en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) con un riesgo de mortalidad por pre-término del 14.8%. Fue amamantada 15 días por la tía pues refiere la madre que no tuvo leche. Tuvo biberón por dos años. Sin problemas posteriores de salud física ni de desarrollo psicológico. Su papá es empleado en una farmacia y su mamá se dedica al hogar, no tienen casa propia, viven “independientes en todos los servicios” en casa de la familia paterna. Se reportan crisis familiares anteriores relacionadas con fuertes problemas a nivel económico. Refiere la mamá que la relación de Perla con su hermana es conflictiva en general, pues regularmente los problemas derivan en agresión física o en insultos por parte de ella hacia su hermana. Desde siempre ha tenido dificultades para relacionarse con pares, actualmente es un poco más adaptada en lo social. Cuando algo le inquieta se balancea.

La mamá describe a Perla en la entrevista inicial y en la historia clínica como: “Una niña rebelde ante todo y todos, más conmigo... “Si se le corrige se pone rebelde, no le gusta que le llamen la atención y no le gusta perder y no ser la número uno”... “Le gusta brindar apoyo y busca ayudar a la gente, cuando se lo propone es buena hija”... “Es noble y reservada, no le gusta demostrar ni sentir afecto, es muy reservada socialmente, en un lugar estando sola le cuesta trabajo integrarse. No le gustan las multitudes”... “Es miedosa, ante situaciones extrañas suda, cambia de color o enmudece. No se duerme hasta que llega su papá, tiene miedo a que asalten o maten a su papá”... “Hace meses jugando sus amigas la encerraron en el baño por quince minutos y a partir de entonces como seis veces se orinó en la cama y le da miedo estar encerrada”... “Es insegura, le da miedo estar sola y la oscuridad, me pide que me duerma con ella, me dice “No apagues la luz” y llora si lo hago, por eso dejo la luz prendida”.

Respecto a la relación con su gemela la mamá manifiesta “Hay momentos buenos entre ellas, principalmente cuando no hay otro objeto o persona en discordia, en dicho caso se apoyan”... “Frecuentemente existe rivalidad y envidia por objetos o regalos, por lo que llegan a golpes”... “Tiende a dirigir o liderar aunque no muy definitivamente”... “Ella siente y me dice que tengo más preferencia hacia su gemela”... “Se preocupa por su hermana desde las convulsiones”... “Se enoja cuando tiene que ayudar a su hermana”.

A continuación se presenta la información relevante encontrada en la evaluación psicológica realizada previamente al tratamiento, misma que se organiza con base a los aspectos de: autoconcepto, relaciones familiares, relaciones sociales y relación con la hermana gemela.

Área	1ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> -Se sabe capaz de ayudar o resolver situaciones, sin embargo su autoconcepto es malo, incluso duda de sus capacidades a nivel escolar. -Poca tolerancia hacia la frustración, misma que maneja a través del enojo. -No persevera por lo que le motiva. -Sus temores están en relación a quedarse sola y a la oscuridad..
Relaciones Familiares	<ul style="list-style-type: none"> -Percibe poca atención por parte de la madre a sus necesidades en comparación a las de su hermana, situación que genera en ella sentimientos de inseguridad, soledad y desamparo. -Se siente más cercana emocionalmente a el padre. -Siente que la mamá prefiere a su gemela. -Tiende a sacrificarse en beneficio de la familia
Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Limitado contacto social -Desea de poder tener mejores relaciones sociales
Relación con la Gemela	<ul style="list-style-type: none"> -Suele ser autosuficiente y busca apoyar mucho y ayudar a las demás personas, en especial a su gemela -Se siente mal al identificar en su gemela vulnerabilidad en el sentido físico, la considera una niña triste y especial por lo mismo. -La competencia y rivalidad por el amor de los padres llevan a Perta a descalificar a su hermana, proyectando en ella características negativas propias

BÁRBARA (Gemela II) de 11 años 3 meses de edad, cursa 5º primaria en un salón de clases independiente al de la hermana. Es la menor de un embarazo múltiple que no llegó a término (32.1 semanas) por toxemia y preeclampsia severa, nació por cesárea y obtuvo un APGAR de 7/8. Internada 1 mes en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) y UCIREN (Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido) con un riesgo de mortalidad por pre-término del 41.4% y por presentar Síndrome de Deficiencia Respiratoria por Atresia Esofágica con Apneas Mixtas, motivo por lo que se le sometió a cirugía en segundo día de nacida. No fue amamantada y le resultó difícil dejar el biberón. Controló esfínteres hasta los cuatro años por problemas ortopédicos. Presentó problemas

de lenguaje. Tuvo problemas de cadera, no se le corrigió del todo, usó mangueras y plantillas, actualmente tiene pie plano. A los 8 años fue sometida a cirugía por estrabismo en ambos ojos, por lo que actualmente usa lentes. En el 2003 presentó crisis convulsivas vinculadas con las apneas del nacimiento, por lo que está en tratamiento y en seguimiento neurológico. Actualmente acude a terapia integral de aprendizaje en USAER dentro de la escuela y recibe clases extraescolares particulares. Su papá es empleado en una farmacia y su mamá se dedica al hogar, no tienen casa propia, viven "independientes en todos los servicios" en casa de la familia paterna. Se reportan crisis anteriores relacionadas con fuertes problemas a nivel económico en la familia.

La mamá describe a Bárbara en la entrevista inicial y en la historia clínica como: "Una niña de carácter fuerte, es explosiva y directa, dice las cosas sin pensar"... "Es muy distraída en todo, en sus movimientos, en su modo de trabajo"... "Es muy insegura en todo. El caminar por la calle sola no agarrada de la mano le da miedo"... "Las emociones fuertes le dan miedo"... "Se muerde las uñas"... "Es una niña sobreprotegida por todos"... "Se ve de carácter débil, pero no, es muy fuerte" "Guarda lo que siente hasta que la cansan y explota"... "Desde siempre ha tenido dificultades en el aprendizaje y su rendimiento es bajo"... "Tiene obsesión por lo ordenado, en la noche se despierta y acomoda sus sábanas, también acomoda sus almohadas alrededor de ella para dormir"... "Es desesperada cuando no le salen las cosas"... "Desde que convulsionó regresó a dormir con nosotros"... "Es muy barbera y cariñosa"... Actualmente busca más el contacto social, antes se aislaba"... "La rechazan socialmente por no ser ágil. No logra integrarse del todo".

Respecto a la relación con su hermana gemela la mamá comenta: "es muy dependiente de su hermana, escolar y emocionalmente hablando"... "Resuelve los conflictos con la hermana a golpes"... "Busca y sigue mucho a la hermana casi para todo, y a la hermana no le gusta eso".

A continuación se presenta la información relevante encontrada en la evaluación psicológica realizada previamente al tratamiento, misma que se organiza con base en los aspectos de: autoconcepto, relaciones familiares, relaciones sociales y relación con la hermana gemela.

Area	1ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	-Indicadores de tristeza -Se siente en desventaja por sus limitaciones escolares -Elementos de inseguridad y ansiedad -Sentimientos de minusvalía y vulnerabilidad física e intelectual, lo cual genera en ella un mal autoconcepto.
Relaciones Familiares	-Dependencia emocional e intelectual de su familia -Percibe a su mamá ambivalente, ya que puede ser una persona preocupada por ella y a la vez rechazante
Relaciones Sociales	-Siente tener buen contacto social con sus pares -Deseos de ser líder.
Relación con la Gemela	-Considera a su hermana un fuerte apoyo para ella. -Percibe a su hermana como caprichosa, feliz y central en la familia. -Su hermana es un miembro muy importante en la familia, mientras que ella se ubica en último lugar. -El concepto de la hermana es malo.

Semejanzas y Diferencias entre hermanas

La información hasta ahora mencionada de ambas hermanas llevan a señalar brevemente las semejanzas y diferencias que existen entre ellas.

Debido a su condición gemelar, Bárbara desde su nacimiento ha presentado mayor vulnerabilidad en su salud física, y es en apariencia por ese motivo, que ella ha sido la sobreprotegida de la diada gemelar, principalmente por la madre. A diferencia de Perla, quien es una niña que tiende a ser autosuficiente e independiente, Bárbara ha desarrollado una excesiva dependencia y demanda emocional hacia la mamá, pero principalmente hacia su gemela, de quien se sabe y se siente mucho en desventaja física e intelectual. Por aspectos de "obligación" o "culpabilidad" Perla brinda a su gemela esa ayuda que tanto le demanda. No obstante, Bárbara tiene mejor habilidad para socializar que Perla, quien suele tener un limitado contacto social.

Además de compartir un gran parecido físico, existen rasgos de personalidad en las que son semejantes, pues ambas tienen un mal autoconcepto, son inseguras y presentan miedos. Asimismo, destaca el aspecto de que ambas, se sienten y se perciben en desventaja del amor de sus padres en relación a su gemela, lo que las lleva constantemente a tener mucha competencia entre ellas.

Segundo Par de Gemelas

1. MARLEN (Gemela I) de 11 años 8 meses de edad, cursa 6º primaria en un salón independiente al de su hermana. Es la tercera de cuatro hijos, es la mayor de un embarazo múltiple eutrófico que no llegó a término (34.4 semanas), nació por cesárea y

obtuvo un APGAR de 8/9. Estuvo internada quince días en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) por poliglobulia, con un riesgo de mortalidad de 07.0%. Fue amamantada sólo por dos meses debido a la constante ausencia en casa de la mamá pues tuvo que estar al tanto de la otra niña en el hospital. Sin problemas posteriores de salud física ni de desarrollo psicológico. Su papá es carpintero y la mamá se dedica al hogar y al cuidado de los hijos. La familia vive en casa propia y refieren como de los mayores problemas las crisis económicas que han tenido que afrontar. Se duerme con la hermana gemela y se pelean mucho por la cama. Es muy sensible a la crítica de su hermana, en algunas ocasiones refiere la mamá, Marlen ha dicho: “yo quiero ser bebé y no crecer”.

La mamá describe a Marlen en la entrevista inicial y en la historia clínica como: “Buena niña”... “Sentimental y sensible ante la crítica”... “Con buen rendimiento escolar”... “Sociable aunque no con muchas amigas”... “Un poco tardía para adaptarse a las circunstancias nuevas”... “No necesita de un objeto especial para dormir, se sube a dormir sola”... “Es muy expresiva afectivamente”... “Cuando le frustra algo, se pone triste”.

Respecto a la relación con su hermana gemela la mamá comenta: “Es una niña muy celosa de su hermana”... “Se siente no querida y rechazada por los comentarios que hace su hermana de ella”... “Se toma muy a pecho las cosas en función a Arlen”... “Se enoja porque quieren estar las dos conmigo”... “Tiene poca tolerancia, pues llora ante las situaciones de desventaja que siente ante la hermana”... “Regularmente es ella quien busca manipular a su gemela”... “Posiblemente es la dominante”... “Hace enojar a su hermana y se defiende de ésta chantajeándola o burlándose por un niño que le gusta”... “Regularmente busca compañía de su gemela y más si hay algo que le dé miedo”... “Frecuentemente dice que le choca ser gemela, porque en la escuela le dicen anoréxica por la culpa de su hermana”.

A continuación se presenta la información relevante encontrada en la evaluación psicológica realizada previamente al tratamiento, misma que se organiza con base en los aspectos de: autoconcepto, relaciones familiares, relaciones sociales y relación con la hermana gemela.

Área	1ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	-Adecuado autoconcepto y buena autoestima basados principalmente en las cuestiones y éxitos escolares -Existen elementos de ansiedad e inseguridad -Tiende a hacer un buen manejo de sus emociones, sin embargo, la agresividad puede hacerse presente en ella. -Sus temores están en relación a quedarse sola y a la oscuridad
Relaciones Familiares	-Fuerte preocupación por la limitada economía familiar y las consecuencias que ello conlleva principalmente a sus padres -Buen concepto de sus padres -Tiende a sacrificarse en bien o beneficio de la familia
Relaciones Sociales	-Existen algunas limitantes para vincularse libre o espontáneamente con quien le interesa -Tiende a ser líder positivo -Se involucra mucho emocionalmente con sus amistades cuando se logra relacionar
Relación con la Gemela	-Conflicto con su hermana gemela en relación a la probable preferencia que los padres tienen hacia ésta. -Percibe no respeto a sus cosas por parte de su gemela.

2. ARLEN (Gemela II) de 11 años 8 meses de edad, cursa 6º primaria en un salón independiente al de su hermana. Es la cuarta de cuatro hijos, es la menor de un embarazo múltiple eutrófico que no llegó a término (34.4 semanas), nació por cesárea y obtuvo un APGAR bajo recuperado de 4/8. Estuvo internada cuarenta y cinco días en UCIREN (Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido) por presentar sépsis neonatal, anemia clínica, depresión moderada, tendencia a la hipotermia y posible problema cardíaco. Estuvo alimentada con biberón en el hospital y fue amamantada en casa sólo un mes debido a que la mamá tuvo poca leche. Fue operada a los once meses de edad de un problema cardíaco y no ha tenido ningún tipo de secuelas, excepto a nivel de cuerdas bucales pues se las lesionaron en el procedimiento quirúrgico. Sufrió a los cinco años de edad un fuerte accidente en el parque, debido al traumatismo tuvo una neurocirugía y no se reportan secuelas de la misma. No hubo problemas en el desarrollo psicológico de la menor. Su papá es carpintero y la mamá se dedica al hogar y al cuidado de los hijos. La familia vive en casa propia y refieren como mayor problema las crisis económicas que han tenido que afrontar. Se duerme con la hermana y se pelean mucho por la cama.

La mamá describe a Arlen en la entrevista inicial y en la historia clínica como: "Buena niña"... "Muy bromista y graciosa"... "Muy inquieta"... "Es cariñosa con todos"... "Es barbera, sabe cómo ganarse las cosas"... "Le gusta mucho platicar"... "Se distrae y distrae mucho a sus compañeros" ... "Es muy sociable, se integra más en equipo que su gemela"... "Tiene facilidad para contactar a la gente.... "No mide las consecuencias" ... "Es la más baja de las dos en el promedio y en el rendimiento escolar".

Respecto a la relación con su hermana gemela la mamá comenta: “Es una niña que busca mucho a su gemela para casi todo” ... “Se pelea con su hermana por el televisor y por los juegos de Play” ... “parece tener mejores habilidades sociales, lo cual también molesta a su hermana”... “También le molesta mucho a su hermana que Arlen cause gracia y aceptación por sus chistosadas”.

A continuación se presenta la información relevante encontrada en la evaluación psicológica realizada previamente al tratamiento, misma que se organiza con base a los aspectos de: autoconcepto, relaciones familiares, relaciones sociales y relación con la hermana gemela.

Area	1ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	-Dependencia emocional e inseguridad -Deseos de destacar más en lo escolar -Autorregula sus emociones a través de la broma.
Relaciones Familiares	-Se siente más cercana a el padre -Se siente vulnerable ante los problemas económicos o familiares.
Relaciones Sociales	-Adecuado contacto social -Tiene deseos de liderar
Relación con la Gemela	-Quiere ser mayor por identificar desventajas de ser chica -Hay una encubierta rivalidad con su gemela principalmente por el amor del padre.

Semejanzas y Diferencias entre hermanas

La información hasta ahora mencionada de ambas hermanas llevan a señalar brevemente las semejanzas y diferencias que existen entre ellas.

De acuerdo a la historia de salud y crecimiento, Arlen siempre ha sido físicamente considerada la más vulnerable, por tal motivo ha tenido mayor atención de sus padres, lo cual actualmente se manifiesta la niña con una mayor dependencia emocional e inseguridad, a diferencia de su gemela quien es más independiente y posee un adecuado autoconcepto y mejor autoestima que su hermana.

Independientemente de su gran semejanza física, ambas comparten rasgos de personalidad como la ansiedad e inseguridad, así como la preocupación por cuestiones de índole familiar, pero principalmente comparten la competencia y rivalidad por el amor y atención de los padres, cada una desde un lugar diferente pues Marlen se siente en desventaja, mientras que Arlen siente beneficios en comparación a su gemela en ese

sentido; no obstante, Marlen tiende a brindar apoyo y ayuda a su hermana. Existe una rivalidad encubierta en ambas.

Socialmente se manejan diferente, pues Arlen mantiene un adecuado contacto social, mientras que Marlen lo hace más limitadamente y con miedo a la crítica. Sin embargo en ambas se observa un deseo de liderar.

PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Descripción del Contenido de las Sesiones Grupales

Fase Introdutoria

1ª Sesión

Se presentaron puntuales Arlen, Marlen y Bárbara todas ellas ingresaron al salón sonrientes. Perla no asistió por cuestiones escolares. En el caso de Marlen y Arlen cada una vestía de manera diferente a su gemela. En la dinámica de presentación destaca que las expectativas que se tienen las participantes están en función a un trabajo grupal y no a lo individual o a lo relacionado con su condición de hermanas gemelas, manifestando como posibles y principales motivos de su presencia en el grupo: “el convivir, recibir ayuda, comprender a la familia, compartir y aprender”. Finalizada la dinámica la terapeuta comenta acerca de la ausencia de Perla, la gemela de Bárbara, asimismo les pregunta que si ya se dieron cuenta de lo particular o especial del grupo o bien de lo común que tienen ellas a lo cual responden todas: el ser gemelas.

En el momento del encuadre psicoterapéutico, cada una propone sus ideas respecto a reglas y normas que estarán presentes en el grupo que tienen que ver con la puntualidad, seguir órdenes, “platicar de nuestra familia”, portarse bien, no poner apodos, no burlarse o criticar. La ausencia de la otra gemela crea mucha expectación en el grupo y angustia a Bárbara, pues al sentirse “sola” hace referencia a la presencia de su hermana la próxima sesión, la terapeuta le hace el señalamiento acerca de eso que parece a ella le está inquietando, lo cual acepta la menor. Es precisamente Bárbara quien empieza a explorar el tipo de vínculo que tiene el otro par de gemelas, logrando identificarse con la

característica de “pelear” que reportan Marlen y Arlen. Al finalizar la sesión, la alegría por convivir y conocer a las demás, incluyendo a la terapeuta y coterapeuta son los temas que predominan en la ronda de cierre del grupo. La terapeuta se despidió diciendo que se va contenta y que le gustó mucho empezarlas a conocer, además que cree que empezaron a decir cosas importantes cada una de las niñas y que se dio cuenta que aún siendo gemelas y que se parecen mucho tienen pensamientos diferentes.

2ª Sesión

El contenido de esta sesión psicoterapéutica se presentará posteriormente en el apartado correspondiente a Pre-Test.

3ª Sesión

Las niñas ingresaron al aula en diadas abrazadas, Perla con Marlen y Arlen con Bárbara. Sentadas formaron un círculo en el piso y se sentaron al lado de su compañera con la que ingresaron al aula. Llegaron vestidas de manera casi idéntica Bárbara y Perla, mientras que Arlen y Marlen lo hacen sólo con una chamarra igual. La ronda de saludo se caracterizó en todas ellas por los episodios de socialización independientes a sus hermanas y por la presencia del tema de los primos en sus discurso.

Se continuó con la actividad llamada “Espejo Mágico”, por lo que se les pidió se pusieran en pareja con alguien que no fuera su hermana y volvieron a hacer la misma diada del principio Marlen-Perla y Bárbara-Arlen. Se les dijo que la actividad consistía en que una de ellas haría y propondría movimientos y la otra imitaría lo que la otra hace, como si fueran el reflejo de la persona que se está viendo en el espejo. Intercambiarían papeles posteriormente. Lo destacable de esta actividad fue lo limitada y afectada que se vio la creatividad de cada una de ellas cuando les tocó trabajar con su respectiva hermana gemela, pues no pudieron fácilmente seguir la indicación y estuvieron más atentas a lo que las compañeras realizaban por su parte, aspecto que les señaló posteriormente la terapeuta. Igualmente les marcó que posiblemente la dificultad para trabajar en la actividad del espejo mágico tendría que ver con su dificultad para diferenciarse, las niñas reflexionaron al respecto.

Otro aspecto que sobresalió en el juego libre, es el tipo de rol que cada niña asumió, Marlen lideró, sin embargo, la unión para trabajar por un objetivo común permitió un mejor resultado en el mismo, pues la unión e integración grupal se manifestó claramente en la construcción de “una torre”. La actividad permitió ventilar características de personalidad de las niñas. Un punto que la terapeuta promovió para la reflexión, tuvo que ver con el gusto que observó de ayudarse entre sí, señalándoles que quizá desearían recibir lo mismo para ellas, aunque pudiera ser que lo que buscaban también era compañía.

Destacó a nivel grupal la baja capacidad para seguir las reglas, mismas que no se acataban principalmente cuando se aliaban entre compañeras, la terapeuta nuevamente, les hizo señalamiento al respecto. La unidad grupal se fortaleció. Ayudar, compartir y convivir fueron otros de los temas expuestos. En el cierre que hizo la terapeuta mencionó que le agradó que jugaran de una manera conjunta en grupo e independiente a su gemela, y también mencionó que se dio cuenta que hay cosas que comparten todas, como lo es el gusto por estar acompañadas, así como que también les sucede que aunque algunas más que otras, todas suelen voltear a ver a su hermana para actuar. Se les recordó que la siguiente semana los que acudirían a la sesión serían sus padres.

4ª Sesión - Padres

Se presentan ligeramente demorados a su cita el señor Martín y la señora Amalia padres de Arlen y Marlen. La madre de Bárbara y Perla se presentó unos minutos demorada. A partir de la dinámica de presentación y la dinámica de “zapatitos” se observó cómo los padres inician manifestando inquietud por los aspectos relacionados principalmente con la hija que ha sido la más vulnerable de salud, misma a la que han atendido más, o por la que actualmente se preocupan notoriamente los respectivos padres; en ambas familias es el caso de la gemela II. Se percibió de entrada al tocar el tema del trato hacia las niñas, todos y cada uno menciona casi automáticamente que es igualitario, sin embargo, a medida que se profundizó y se sensibilizó, surgió principalmente en la mamá de Perla y Bárbara la aceptación de la preferencia que tiene hacia la menor de sus hijas y lo que eso ha generado en la otra niña. En la sesión se sensibilizó a tal punto el padre de Marlen y Arlen, que surgió el llanto de éste y la reflexión acerca de cómo su historia personal, ha

marcado "aparentemente" a favor el estilo de paternaje hacia sus hijas, con la intención de no cometer los mismos errores que él vivió en su infancia. Dentro de los temas que surgieron, destacó el del estilo de crianza, dónde se observó que los correctivos suelen ser gritos, amenazas y esporádicamente golpes (manazos) en ambas familia, correctivos que se utilizan más firmemente con las gemelas mayores, este tema favoreció la reflexión en los padres. La mamá de Perla y Bárbara abordó el tema de los propios miedos y cómo han generado mayor inseguridad en sus hijas, en esa mamá se observó al finalizar la sesión, mayor sensibilización y capacidad de reflexión. Los otros dos padres, principalmente el señor se fue sensibilizado, mientras que en la mamá se observó menor capacidad de reflexión y análisis de los temas expuestos a lo largo de la sesión.

Fase Intermedia

5ª Sesión

Marlen y Arlen se presentaron vestidas y arregladas idénticamente. Mientras que Perla y Bárbara se presentan sólo con el mismo peinado. Se observó a las niñas un poco extrañas en actitud, serias y calladas posiblemente debido a que la sesión tuvo lugar tres semanas después de la última por motivos de vacaciones escolares, no obstante continúan integrándose bien en el espacio físico y relacionándose con el resto del grupo.

La sesión inició cuando la terapeuta les pidió que compartieran o platicaran acerca de esas tres semanas que no se habían visto por cuestiones de viajes y vacaciones escolares. En ese momento, en el saludo, destacó el hecho de que a diferencia de las anteriores ocasiones, cada una de ellas, comentó aspectos independientes y ajenos a lo mencionado previamente por la respectiva hermana o por el resto de las compañeras. Dentro de los temas que surgieron en la sesión se encontró el de ayudar y recibir ayuda de acuerdo las características de personalidad de cada una de las niñas. La tolerancia a la frustración, fue otro elemento que se identificó principalmente ante las actividades competitivas entre gemelas, lo cual, generó desesperación, disgusto o desacuerdo muy manifiesto en todas y cada una de ellas; asimismo se observaron las pautas de conducta, como la perseveración, para alcanzar un objetivo individual.

La terapeuta y coterapeuta crearon un ambiente de confianza en el grupo lo que favoreció que se diera la apertura, principalmente de cada una de las gemelas mayores para hablar y enfatizar acerca esas características que desde su propio punto de vista son negativas en su respectiva gemela, lo cual, desafortunadamente hacen principalmente a través de la descalificación casi sistemática en su gemela, aspecto que genera agresión de ambas partes. La terapeuta promovió la reflexión al respecto.

Otro punto temático que sobresalió tuvo que ver con la posición de cada una de ellas en la dinámica familiar, ya que el tema "competencia" no pudo dejar de tocarse referente a la disputa del amor y atención paterno y materno, mismo que reportaron como en desigualdad desfavorable para las gemelas mayores, generando en ellas incluso conductas de desesperanza y resignación al respecto. En el cierre, la terapeuta les mencionó a las niñas que algo nuevo que dijeron en esa sesión y opuesto a lo que anteriormente habían dicho "es muy bonito ser gemelas", fue el hecho de que aceptaron que existen detalles que a algunas de ellas las hacen sentir en desventaja en relación a su gemela. Asimismo, les mencionó que podían haber muchas cosas más por las que se podían estar enojando o peleando frecuentemente con su respectiva hermana, y les recordó que si deseaban, ese era un lugar para a hablar de esas cosas u emociones.

6ª Sesión

Se presentaron puntualmente todas las niñas a la sesión, destacándose que iban vestidas entre hermanas de manera muy semejante, incluso la diadema y el peinado que llevaban Perla y Bárbara eran iguales. Inició la sesión con la manifestación del deseo de que Bárbara y Perla pudieran ir a visitar la casa de Marlen y Arlen, comentario que desde la anterior sesión estuvo presente. Surgió como tema inicial y de saludo los conflictos que se han presentado en el área social en cada una de ellas. Nuevamente surgió el tema del novio aunque en esta ocasión no fue motivo de burla. Ante una tarea donde se ponen en juego las habilidades personales, se observó la necesidad de aceptación y reconocimiento de logros por mínimos que estos fueran en todas ellas, además ante una desventaja en la competencia, se generaron conductas y actitudes de molestia y enojo en algunas de ellas, sin embargo destacó que la manifestación del malestar era mesurada y limitada siempre y cuando la fuente generadora de enojo no fuera la propia hermana gemela, la terapeuta retomó ese punto y generó reflexión en las niñas.

En la actividad individual que consistió en identificar cualidades individuales, la palabra "autoconocimiento" parecía ser nueva ya que generó dudas e incertidumbre en las niñas, por tal motivo la terapeuta tuvo que explicar individualmente a las niñas, principalmente a Bárbara quién manifestó mayor duda. No obstante, se destacó en la mayoría de ellas, la dificultad, para identificar cualidades y reconocer logros en su vida. La petición de ayuda, la dependencia y la incapacidad para realizar tareas a nivel individual fueron temas que surgieron y en los que la terapeuta generó reflexión en las participantes, mencionándoles que debía ser muy complicado y difícil para ellas por su condición de gemelas, el tener que compartir las cosas, esperar turno a que les haga caso y a veces tener que apoyar o depender de la otra hermana. En el cierre la terapeuta y coterapeuta devolvieron a cada una de las niñas las cualidades que observan en ellas.

7ª sesión

Sólo se presentaron a la sesión Marlen, Perla y Bárbara. Arlen por cuestiones escolares no pudo asistir. Perla y Bárbara acudieron vestidas y peinadas de diferente manera y ya sentadas en círculo empezaron a hablar de sus respectivos y próximos festivales del día del niño. La ausencia de Arlen, generó resistencia y rechazo por acudir a la sesión de parte de su gemela, aspecto que trabajó la terapeuta promoviendo un análisis al respecto después de que Marlen logró expresar libremente esos sentimientos. En esta sesión Perla de manera muy fuerte y abierta manifestó el disgusto por ser imitada en muchos aspectos por su hermana menor, refinó sentir invasión a su creatividad, a lo que la terapeuta agregó, que quizá a veces era muy difícil reconocer que las hermanas tienen esas dos partes, "son buenas, pero también a veces podrían ser malas o incómodo tenerlas".

Temas y reflexiones acerca de la dificultad de tener un pensamiento autónomo y diferente a la hermana, acapararon gran parte de la sesión. Se observó, una gran necesidad de tener e imitar a un referente externo principalmente en Bárbara y Arlen, aspecto que comentaron les hace sentir mayor seguridad, protección y cuidado, dado a que se sienten las más vulnerables, mientras que en sus respectivas gemelas, esto genera agresión. Cualquiera de las posiciones anteriores dieron la posibilidad de trabajar reflexivamente acerca de los sentimientos y conductas, así como de la influencia que en

el estado de ánimo tiene la ausencia de su gemela en cada una de las niñas. En el cierre de la sesión la terapeuta les devolvió a cada una de ellas los aspectos que le resultaron importante señalar en cada una de ellas.

8ª Sesión

Se presentaron puntuales ambos padres de Marlen y Arlen, así como la mamá de Bárbara y Perla. Se sentaron en las sillas formando un círculo, mismo al que se integraron las terapeuta y coterapeuta. Se inició el trabajo a nivel individual del "Árbol", en el que cada uno de los padres tenían que identificar sus fortalezas y logros como padres. Las dos mamás refieren dificultades para identificar y expresar ideas en función a los logros, mientras que el señor realiza y expone de manera clara su trabajo. Dentro de las cualidades o fortalezas comunes en el grupo, identificaron las del amor, apoyo y paciencia. A través de un comentario que hizo la mamá de Bárbara se abordó el tema de depositar en la gemela mayor, más expectativas y más responsabilidades por el simple hecho de que en apariencia puede ser la más independiente y la menos demandante. Se promovió la reflexión grupal en ese punto, y es esa mamá la que logra darse cuenta cómo puede estar viviendo su otra hija (gemela l) tanta carga o tanta injusticia en pro de apoyar a su gemela. La pareja de padres se identificaron con algunos aspectos mencionados por la mamá de Bárbara, sin embargo, manifiestan en apariencia tratar de manera igualitaria a la ambas hijas, no obstante logran identificar ciertos elementos que indican cierta rivalidad fraternal, llevándoles esto a la reflexión de cómo se manifiestan la rivalidad entre las niñas (celos, rebeldía, enojo, negativa a hacer tareas, cambios marcados de actitud, desgano). Al finalizar la sesión el papá de Marlen y Arlen, quien se mostró más abierto a la reflexión, mencionó la posibilidad de ser más crítico y analítico en el trato y manejo que se le hace a Marlen en función a las necesidades o demandas de su hermana gemela, mientras que la mamá de Perla y de Bárbara mencionó: "me estoy dando cuenta que también le hago falta a Perla, y que ella ya se supo expresar un poco más para que yo le ponga un poquito más de atención, y me doy cuenta, que tanto le hago falta a una, como a la otra, y no porque la otra necesite más de mí o aunque la otra no tenga físicamente problemas no me necesita. Me voy con la idea de poder ayudar a la otra, a Perla".

Fase Integradora

9ª Sesión

Se presentaron puntuales todas las integrantes del grupo, antes de iniciar la sesión jugaron frente a la cámara. Marlen y Arlen van vestidas exactamente igual, mientras que a Perla y a Bárbara las diferencia el color de su diadema, el resto de la ropa es igual. En esta sesión la terapeuta hizo el comentario a las niñas de que están iniciando la fase final del tratamiento, a lo que responden sorprendidas y tratando de negar el hecho. Nuevamente surge el deseo de extender la relación entre las integrantes más allá del espacio terapéutico, pues comentaron Marlen y Arlen el deseo de que sus compañeras asistieran a su casa, el sentimiento de pertenencia al grupo se hace manifiesto.

El tema del noviazgo surge nuevamente en la ronda inicial de saludo, aunque esta ocasión no generó burla entre las hermanas, contrariamente, el tema de las amigas personales fue causa de crítica y riña entre hermanas. Se observó mayor incapacidad para respetar los turnos para hablar o participar entre ellas, así como el deseo en general de ser las primeras en ser tomadas en cuenta por la terapeuta, aspecto que se les señaló.

Ante la aparente injusticia de perder puntos en las actividades llevadas a cabo en diadas, surge inconformidad o malestar contra la terapeuta por dar la razón a la perdedora, actitud que fue retomada posteriormente por la terapeuta en el momento de reflexiones, asimismo manifestaron más de una desilusión al tener que trabajar exclusivamente con su hermana. En la sesión se observaron definidas características personales de cada una de las niñas, además de que en un principio existió una constante inquietud por conocer lo que el otro par de compañeras realizaba simultáneamente, esta conducta cambió al finalizar la tarea al brindar uno de los grupos apoyo y sugerencias al otro. La competitividad entre los subgrupos se advirtió de manera encubierta, sin embargo se hizo manifiesta ante la intención de acaparar la atención de la terapeuta principalmente por la opinión que tuviera de su trabajo. Se observa más consenso y planeación en Arlen y Marlen, esta última es quien da la idea, aunque toma el parecer de su gemela. Ambos equipos observan lo que hace o propone el otro equipo. A través de conductas muy características de cada una de ellas y de los comentarios del trabajo de las "otras"

proyectan aspectos de la propia dinámica entre gemelas. La terapeuta promovió la reflexión en función a la dependencia que observó en las gemelas menores y la necesidad de las mayores de dirigir y tomar decisiones, y cerró la sesión comentándoles que lo que ella observó es que muchas veces ser gemelas tiene muchos beneficios, pero algunas veces ser gemela es difícil, porque tienen que apoyar o ayudar mucho, y eso no siempre es sencillo para Perla y Marlen que son las que más apoyan, a Bárbara le dijo que ella tiene muchos recursos y muchas capacidades, pero siempre busca quién la apoye y quién le ayude y terminó repitiéndole a Arlen lo que el grupo le dijo previamente al cierre, que debería tener más confianza en lo que hace, pues lo hace bien.

10ª Sesión

El contenido de esta sesión psicoterapéutica se presentará posteriormente en el apartado correspondiente a Post-Test

11ª Sesión

Se presentaron vestidas con el diferente estilo Arlen y Marlen, mientras que Bárbara y Perla lo único que las diferenciaba era la diadema y el color del suéter, en todo lo demás fueron vestidas igual, pero de diferente color. En un inicio existió consenso grupal para determinar cómo realizar las actividades, de pie o en el piso. En el transcurso de la sesión la terapeuta hizo el señalamiento de que en general se les dificultó más reconocer y aceptar las semejanzas existentes entre gemelas, asimismo hizo la observación de se había dado cuenta de que Perla y Bárbara la mayor parte del tiempo, buscan las partes o aspectos en los que no se parecen, como si les disgustara parecerse, mientras que a Arlen y Marlen sí les gusta parecerse en muchas cosas, a lo que Perla confirmó manifestando un abierto rechazo al tener que parecerse a su gemela y ser confundida con ella.

En las integrantes del grupo se observó una mayor necesidad por ganar los turnos, y al no obtener resultados positivos surgió un reclamo hacia la terapeuta por no ser tomadas en cuenta, nuevamente la terapeuta y coterapeuta hicieron señalamiento respecto a la necesidad que se observó en cada una de ser primera y ganar el turno a su hermana. Cada una eligió una compañera diferente a su hermana para trabajar, logrando así

concordar muy bien como equipo y manifestando un agrado por poder trabajar con sus otras compañeras. Los temas de las diferencias y semejanzas así como la diversidad de actitudes que se generan en cada una de las niñas, fue lo sobresaliente de la sesión; dichos puntos la terapeuta retoma en el cierre, mencionando que todas y cada una de las niñas exploraron y se dieron cuenta de las semejanzas y que a lo mejor por ser tan cotidiano ese parecido, olvidan que existen también diferencias entre ellas. Enfatizó que para Perla y para Bárbara a veces es muy complicada la cuestión de lograr diferenciarse y que eso enoja a Perla porque la confunden, mientras que a Bárbara no le disgusta. Respecto a Arlen y Marlen señaló que a diferencia de otras sesiones cada una trabajó en lo propio sin enfocarse a ver lo que hacía la gemela, principalmente destacó que Arlen lo hizo de una manera más independiente.

12a. Sesión: Cierre Grupal Niñas y Padres

Se presentaron puntuales a la última sesión los dos pares de gemelas y sus respectivos padres, todos ingresaron al aula. Las niñas en general se comportaron como usualmente lo hacían en las sesión grupales, excepto Arlen, quien a lo largo de la sesión estuvo más inquieta, levantándose de su asiento y con más movimientos corporales, que denotaban cierta ansiedad, misma que reconoció y explicó por la presencia de sus padres. Mientras que los padres llenaban un cuestionario acerca de evaluación del proceso grupal, las niñas elaboraron y expusieron los sentimientos que tenían en relación al término del proceso grupal, predominando en ellas la tristeza por no volverse a reunir con sus compañeras en ese mismo espacio semanal, así como la alegría por haberse conocido y por contar en esa ocasión con la presencia de los padres. En general parecieran tener sentimientos ambivalentes en esa última sesión. En el trabajo grupal entre niñas, padres y terapeutas se reflexionó acerca de los beneficios del trabajo en grupo, entre ellos el compartir sentimientos y pensamientos, el papá de Marlen y Arlen mencionó: "Considero que es la posibilidad de compartir nuestro punto de vista con los demás, es compartir los pensamientos de Bárbara y de todos y cada uno de nosotros, y damos cuenta que el tiempo que se utilizó aquí fue benéfico para todos, no nada más para las niñas, y damos cuenta que es respetable la forma de pensar de cada uno de nosotros". Grupalmente se manifiesta lo que simbólicamente se llevan del trabajo grupal: "conocimiento, escucha, solución, beneficios, cambios, respeto y reglas". Se hace un cierre individual con cada

uno de los integrantes y se les devuelve lo observado a lo largo del proceso por cada una de las terapeutas. Después del cierre, se lleva a cabo un convivio grupal.

PRE TEST – POST TEST

A continuación se hace una descripción más detallada de los elementos importantes que estuvieron presentes en cada una de las niñas en función a la competencia, dependencia y diferenciación a lo largo de la sesión número dos y número diez, mismas que por su contenido se tomaron como pre-test y post-test respectivamente,

Para fines de exposición y estructuración se presenta la información por díadas gemelares. El primer par de gemelas es el conformado por Perla y Bárbara, posteriormente se presenta el segundo par de gemelas integrado por Marlen y Arlen.

2ª Sesión: Pre-Test

En función al objetivo general de la intervención, tanto el material como la distribución del tiempo y la técnica se planearon previamente. El material de esta sesión fueron hojas blancas y un cojín con tinta negra. La técnica "Huella Digitales" consistía en que cada una de las niñas plasmara en la hoja de papel las huellas digitales de alguna de sus manos.

Desde el inicio de la sesión ninguna niña se sentó junto a su hermana gemela, es decir, se sentaron intercaladas las niñas. La terapeuta y coterapeuta se sentaron juntas. Las niñas estuvieron muy platicadoras entre sí y ríen frecuentemente. Al iniciar la actividad observaron en silencio el desempeño de sus compañeras. También destacó el hecho de que inicialmente no buscaron a su gemela para compartir la experiencia de la actividad "huellas".

Primer par de Gemelas: Perla y Bárbara se presentaron vestidas con el mismo modelo de ropa pero de diferente color

PERLA: Al inicio se observa un poco tímida e insegura en su presentación. Confunde el nombre de la terapeuta y coterapeuta. En la ronda inicial de saludo fue la tercera en participar, titubea y lo hace pausadamente, habla de sus logros académicos y de las

peleas con su amiga por cuestiones de dinero. Interrumpe a su hermana y descalifica su logro académico, la exhibe en función a los niños que le gustan. Compara en silencio sus huella con su hermana. Participa cuando se le invita, antes está expectante.

En primera instancia, manifiesta tener semejanzas a nivel físico con su hermana, luego corrige "pues, casi no nos parecemos". Al hablar de las diferencias, menciona lo que la hace diferente a su hermana a primera vista "... no tengo lentes y no tengo el pelo güero". Posteriormente hace hincapié en la diferencia respecto a la forma de vestir entre ellas, sin embargo señala muy claramente las semejanzas que observa en el otro par de gemelas.

Acepta lo expuesto por su hermana de que le da miedo la oscuridad. Habla del por qué duermen juntas y en apariencia es por comodidad, pero acepta sentir miedo. Reflexiona acerca de los beneficios de tener una hermana gemela: "cuando quieres jugar y eres hija única no tienes con quien porque todos están ocupados y cuando ya tienes una hermana ya tienes con quien jugar". Menciona que lo difícil de tener gemela es que se pelean por las cosas y que su hermana quiera escoger lo mismo que ella "...Cuando nos quieren comprar ropa igual y yo no quiero, porque me quiero vestir diferente y ella se quiere comprar la misma ropa que yo...mi mamá siempre nos quiere vestir iguales"... "A mí no me gusta vestirme iguales, porque nos confunden" Reflexiona que ser hija única tiene muchas ventajas en función a lo que los papás puedan dar: "A veces tú quieres estar sin hermana gemela y a veces quieres estar con tu hermana, luego no tienes nadie con quién jugar, si eres hija única no tienes con quién jugar y si eres gemela ya tienes alguien con quién jugar". Habla acerca de tener que compartir todo. En la reflexión final de la sesión respecto a su condición de hermana gemela dice: "Aprendí lo importante que es una hermana gemela".

BÁRBARA: Trata de ayudar a su hermana a presentarse y la corrige cuando se equivoca en los nombres. Se encuentra interesada en la actividad a realizar. Apresura a su gemela para que termine una frase y se desespera ante lo pausado del discurso de la hermana. Es la última en participar y habla igual que su hermana de su logro escolar. Menciona que un niño la molesta. Se defiende de la hermana ante la exhibición que hace de que un niño le gusta y defiende su turno diciendo "espérame, a mí me toca". Se acerca

a la coterapeuta para que le marque las diferencias entre las huellas de ella y las de su hermana. Se refiere a las diferencias que identifica entre ella y su hermana "En que una sueña feo y la otra no, en que yo sueño feo y despierto a Perla, y le digo "dame la mano", y luego ella me dice "dame la mano, dame la mano". Defiende su turno cuando la interrumpe su hermana. Cuenta una anécdota de su hermana y se ríe de la misma, menciona que duermen juntas y burlonamente menciona que su hermana y ella sienten miedo en la noche y ella dice "mami, te puedes dormir conmigo" y responde "no" la mamá. Respecto a tener una hermana gemela comenta: "Luego estás sola y te dejan tarea y no te quiere explicar tu mamá y así tienes alguien que te explique". En la reflexión final de la sesión respecto a su condición de hermana gemela dice "Hay cosas iguales y hay cosas diferentes"

Segundo par de Gemelas: Marlen y Arlen se presentan vestidas exactamente igual

MARLEN: Interrumpe el discurso de su hermana, a quien exhibe y ridiculiza por cuestiones de un niño, aunque aclara que defiende a su hermana de una niña que la molesta. Menciona que su hermana también la defiende a ella y agrega que su hermana siempre ha necesitado más que ella la defienda. Es la segunda en participar en la ronda de saludo y comenta sus logros escolares y que enfermó de la garganta. Tiene interés en saber si habrá juego en la sesión. Determinantemente menciona que sus huellas no son iguales a las de su gemela "todas tenemos diferentes huellas"...."Nadie tiene huellas digitales igual". Defiende tajantemente el que sus huellas son únicas y diferentes aún a las de su gemela. Es la primera en reflexionar y exponer los aspectos que la hacen diferente a su hermana "los sentimientos". Reclama a su hermana cuando le copia su respuesta, y agrega: "soñamos lo mismo luego" reflexiona "yo digo que sí es bueno, porque así como que compartimos algo". Reflexiona acerca de dormir juntas "Cuando sueño feo le digo a mi hermana "Ali, Ali, abrázame".

Menciona que algo que la distingue de su gemela es un lunar que tiene parecido a su papá cerca de la nariz. Respecto a lo bueno de tener gemela dice: "es bueno porque compartes muchas cosas con ella que a veces ni los hermanos, ni los adultos pueden y tú no sabes con quién jugar y te aburres, pero ya cuando tienes una hermana como que te comprende ella porque tiene tu misma edad"... "Otra cosa es que ante los malos y

buenos momentos tienes quién te acompañe, por ejemplo cuando te accidentas”. Acepta que lo malo de ser gemela tiene que ver con las peleas y con el hecho de querer tener ella la razón. Menciona que a veces se visten igual para hacer travesuras y para que las confundan... “Si no tendría una gemela me sentiría sola”. En la reflexión final de la sesión respecto a su condición de hermana gemela dice: “aprendí como hermana gemela que somos diferentes, que tenemos sentimientos diferentes y a la vez nos ayudamos”

ARLEN: Es quien levanta la mano para iniciar la ronda de saludo y habla acerca de lo mejor y peor de su semana. Comenta el tener nuevas amigas, refiriéndose a las integrantes del grupo, refiere lo malo que una compañera le reclamó el que no se juntara con ella, menciona ponerse sentimental cuando se enoja con sus amigas. Se rasca cuando su hermana la exhibe pero no se defiende de ella. Comenta que más pequeña un niño le pegaba y su mamá la defendió. Expresa deseo de tener más tiempo en las sesiones. Respecto a la actividad de las huellas dice “creo que mis huellas son iguales a las de Bárbara”, comentario que su hermana descalifica. Al comparar sus huellas con las de su hermana insiste en que son iguales. En la ronda de reflexión menciona “cada quien tiene diferentes huellas”. Su reflexión acerca de las semejanzas con su gemela la hace con las características físicas y da la misma respuesta que su hermana “Somos seres humanos” “somos idénticas, compartimos las cosas, en los sentimientos a veces, más bien en los pensamientos, porque luego vemos algo y nos volteamos a ver y decimos la misma cosa”... “Cuando tengo mucho miedo por haber visto una película y está todo oscuro también digo: “abrázame, abrázame” y Marlen me responde “¡Ay no! ya déjame dormir”. Menciona que duermen juntas y aún estando dormidas empiezan a hablar entre ellas. Reflexiona que es bueno tener una gemela pues “cuando tú la necesitas te va apoyar en todo”. Se molesta porque su hermana narra y le gana una historia que ella iba a contar. Menciona que se pelea con su hermana por las cosas y porque ésta no quiere que las escoja igual a las de ella.

Respecto a las diferencias refiere “casi todo tenemos iguales” y exclama querer tener un lunar que su gemela tiene y que es igual al su papá “yo quiero tener uno”. En la reflexión final de la sesión respecto a su condición de hermana gemela dice: “Como hermana gemela me di cuenta que cuando necesitamos a alguien acudimos a nuestra gemela”.

Terapeuta: Explora la situación que se manifiesta entre Marlen y Arlen respecto a defenderse o ayudarse. Interviene recordándoles las reglas ante la visible falta de respeto de los turnos entre hermanas. Introduce la actividad en la que trata de explorar y favorecer la diferenciación que hay entre ellas, y una reflexión acerca de las diferencias y semejanzas que existen entre ellas más allá de las huellas digitales. Comenta, asimismo, “tener una hermana gemela es como tener a alguien ahí a la mano, principalmente cuando sienten miedo”, tema en el que se profundizó en la sesión. Da pauta a que mencionen lo bueno y malo de ser gemelas. Reflexiona al final de la sesión: “Me voy contenta porque cada una de ustedes a su manera o estilo, tiene la posibilidad de decir lo que piensa y siente de una manera especial acerca del grupo o de ser hermana gemela”

Coterapeuta: Permaneció expectante, casi no intervino y hubo poca comunicación de las niñas hacia ella. La reflexión que hizo final de la sesión fue: “Hoy aprendí de ustedes que tiene sus cosas padres el ser gemelas, pero que también hay cosas que son menos buenas. Ser gemelas tiene algo positivo y algo negativo”.

10ª Sesión: Post - Test

A partir del objetivo general de la intervención, el material, la distribución del tiempo y la técnica se planearon previamente. El material de esta sesión fue: papel, hojas de colores, cartón, crayolas, lápices de colores, fomy varios colores, cartoncillo, resistol, pritt, acuarelas, tijeras. Broches y engrapadora. La actividad planeada consistía en que cada una de las niñas elaboraran o representaran con el material proporcionado un distintivo o algo que las representara o caracterizara a cada una.

Al iniciar la sesión las niñas se sentaron formando un círculo en el siguiente orden: Bárbara, Arlen, Marlen y Perla, a un lado la coterapeuta y contiguamente la terapeuta. En el momento de la actividad además de la exploración del material, se observó un deseo en cada una de ellas de ganar y tener mayor cantidad de material. Terminada la actividad, mientras que la terapeuta y coterapeuta recogían el material, las niñas tomaron rápidamente otros materiales para concluir su trabajo y protestaron cuando ya no se les dejó usar algo.

Primer par de Gemelas: Perla y Bárbara se presentaron vestidas de diferente manera, se distinguían en su vestir.

PERLA: Defiende su turno (tercer lugar) ante su gemela, a la cual le cede su turno, mismo que no toma su hermana. Relata el acontecimiento difícil de la semana, pero dice no recordar lo bueno, finalmente cuenta que le compraron una playera y que su tía compró una alberca. Se defiende y le dice chismosa a su hermana ante un relato que la involucra a ella. Expone una situación graciosa de su hermana como defensa y menciona que su gemela está enojada porque a ella no le compraron cosas. Iniciada la actividad de una manera muy determinante le dice a su hermana que no vaya a ocupar todo el material: “¡No todo Bárbara, eh!”. Al decir qué material utilizaría, su hermana gemela, inmediatamente mencionó que ella también usaría ese material. Culpa a su hermana de que el tiempo no haya alcanzado para realizar la actividad. Es la última para mostrar su distintivo, cuando es su turno pasa tímidamente a enseñarlo, lo voltea y no menciona nada... “Son diademas, me gustan mucho”, ante la pregunta de la terapeuta de lo fácil o difícil que le resultó identificar su distintivo responde: “Al principio no sabía que dibujar, pero después se me ocurrió dibujar la diademas” “Es que siempre traigo una y mi mamá siempre me compra las diademas, me las regalan luego. Cuando no la traigo me dice mi tía “Y ahora ¿por qué no te pusiste diadema?”. Es la tercera en hacer la reflexión final de la sesión. Respecto a su distintivo dice: “Yo aprendí que todos tenemos algo que nos distingue”.

BÁRBARA: Muestra desilusión cuando se le otorga el tercer lugar a su hermana y entran en disputa por quién sería la tercera en participar, termina ella siendo cuarto lugar y muestra disgusto ante el hecho de que su hermana sea siempre antes, no toma el turno que le cedió su hermana. Cuando le toca su turno y tiene que relatar lo bueno y lo malo de la semana, menciona casi igual que su hermana “...no pasó nada bueno” y finalmente menciona lo mismo que anteriormente había dicho su gemela respecto a la alberca. Agrega que se dormiría con la tía. Consideró ella como lo malo de la semana que no le compraron una playera y como “lo más malo” de su semana, el hecho de que Perla se pasó a dormir con ella a su cama, en apariencia porque su cama es más rica.. Se defiende llamándola “chismosa” dos veces ante algo que narra su gemela. Ella explica

“es que se compró un poster de Belinda, pero yo no me enojé, porque el próximo domingo yo voy a comprarme un poster y ya”. Iniciada la actividad le reclama a su hermana que ocupe un material que ella tenía. Repitió y copió la idea del material que ocuparía su hermana. Para la realización del distintivo consultó muchas y reiteradamente a la coterapeuta y terapeuta, con la intención de que le ayudaran “Doctora, es que no sé” “Es que no sé si hacer mi cara”, en cinco ocasiones hizo comentarios y solicitó ayuda principalmente de la coterapeuta. Al no tener empezado su trabajo se incorpora y observa el trabajo de cada una de sus compañeras. Es la tercera en mostrar su distintivo y antes de hacerlo mostró resistencia para enseñarlo, pues decía “Doctora, es que se van a reír (voltea a ver a su hermana)” “Ahorita que lo enseñe, se van a empezar a reír”. Demoró un poco para mostrarlo y cuando lo hace, lo hace de una manera insegura y lo vuelve a tapar, pues menciona que su hermana se ríe de su distintivo, situación que no era cierta. Realizó como distintivo su cara, pero sin lentes. Comenta que le fue difícil decidir qué hacer “Yo quería una opinión” “Le puse mi nombre también”. Es la última en hacer la reflexión final de la sesión y menciona: “Me llevo el recuerdo de mis compañeras, porque cuando ya no vayamos a venir me acordaré de ellas” “Aprendí muchas cosas” (no aclara).

Segundo par de Gemelas: Marlen y Arlen se presentaron vestidas y peinadas exactamente igual.

MARLEN: Es la segunda en turno para compartir su experiencia en la ronda inicial, repite en la ronda de saludo, la idea que anteriormente dio su hermana. Iniciada la actividad de elaborar un distintivo, es ella quien en voz alta menciona qué material ocupara “voy a ocupar cartón”, de manera inmediata su gemela dijo lo mismo. Cuando ella se encontraba elaborando su trabajo de manera independientemente, el resto del grupo, incluyendo a su hermana aún se encontraban pensativas. Trabaja concentradamente y muestra su trabajo a su hermana “¡Mira, apúrate!”. No presta inmediatamente un material que le solicita su hermana. Respecto al tiempo dice: “Cuando yo termine, ya se acabó el tiempo doctora. Ya terminé”. Gana el segundo turno para compartir su distintivo, mismo que tiene gran semejanza con el de su gemela mostró anteriormente, hizo un paisaje y agregó: “mi papá, mi mamá, todos saben que me gusta el agua y el mar, y a mi no me gusta que talen los árboles la gente irresponsable, y me desespero

con esa gente". Menciona que le fue fácil encontrar su distintivo "...luego, luego, se me vino a la mente, y dije ¡agua!" Cabe señalar que éste tiene gran semejanza al realizado por su hermana, cuando se le cuestionó al respecto dijo: "Yo no vi". Comenta que a veces no sabe que sucede que sin ponerse de acuerdo o ella tratando de engañar a su hermana, aún así usan la misma ropa. Es la primera en hacer la reflexión final, ante la pregunta que le hace la terapeuta "¿Qué sientes que a tu hermana la represente algo muy parecido a lo tuyo?" Responde: "bonito".

ARLEN: Primera en tomar el turno de la ronda de saludo. Comenta su experiencia buena y mala de la semana. En la actividad repite inmediatamente después de su hermana la idea de usar el mismo material. Se observa pensativa antes de iniciar su trabajo. Pide un material a su hermana, mismo que ésta le niega. Pide ser la primera en la ronda de compartir su distintivo "Esto café es la playa, es la arena, esto que iba a poner es como una carretera, bueno mi carretera imaginaria y un coche y aquí quise representar las nubes, bueno yo quiero representar que hay que cuidar a la naturaleza, que no hay que contaminar el agua, ya ve que luego echan basura en la arena, luego quise representar los pájaros, porque luego la gente agarran piedras y se los avientan, y ya"... "aquí me quise representar porque a mi me gusta mucho la playa y quería poner carretera porque a mi también me gustan mucho los autos". Menciona que le costó un poco de trabajo elegir su distintivo y lo cambió. Cabe señalar que éste tiene gran semejanza al realizado por su hermana, cuando se le cuestionó al respecto contestó: "Es que yo pienso que a las dos nos gusta el mar". Comenta que le pregunta a su hermana Marlen cómo se vestirá para no hacerlo de la misma manera, pues Marlen se enoja si le copia. Es la segunda en hacer la reflexión final y respecto a su condición de hermana gemela dice: "Cada quien tiene algo que lo diferencia" "Me llevo felicidad porque ya sé qué me gusta".

Terapeuta: Da la indicación para la realización de la actividad, misma que consistía en elaborar con diverso material de manera individual un distintivo que ellas consideran las distingue y las hace únicas. Hizo señalamientos a cada una de las niñas respecto a sus distintivos. Cuestiona a Marlen y Arlen acerca de lo muy similar que es su distintivo. Hace mención del próximo cierre del proceso psicoterapéutico. La reflexión en el cierre de la sesión fue: "Yo me voy contenta porque termina la sesión, una sesión más y ustedes

están aprendiendo a conocer más de sí mismas...y me voy con más ideas de lo que a cada una les gusta y las representa” .

Coterapeuta: Trata de mediar el conflicto por el material entre las niñas, y reitera ante la constante demanda de ayuda, principalmente a Bárbara, que es una actividad que tiene que hacer sola. Hace señalamientos a los dos pares de gemelas de que utilizaron entre gemelas el mismo material. La reflexión final de la sesión: “Yo me voy muy contenta, satisfecha, me gustó verlas trabajar, vi que les gustó la idea, lo disfrutaron y aprendí mucho de ustedes a nivel individual”.

2ª Evaluación Psicológica de las Integrantes

A continuación se presenta la información relevante encontrada en la evaluación psicológica realizada posteriormente al tratamiento, misma que se organiza con base a los aspectos de: autoconcepto, relaciones familiares, relaciones sociales y relación con la hermana gemela.

Para fines de exposición y estructuración se presenta la información por díadas gemelares. El primer par de gemelas es el conformado por Perla y Bárbara, posteriormente se presenta el segundo par de gemelas integrado por Marlen y Arlen.

Primer Par de Gemelas

PERLA (Gemela I)

Área	2ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	-Presentes elementos de ansiedad -Se detecta culpa ante los sentimientos y pensamientos negativos que posee. -Se observa mayor seguridad al hablar de sí misma y de sus cosas.
Relaciones Familiares	-Tiene a responsabilizarse y hacer suyos los problemas de la familia -Se siente en desventaja del amor de sus padres lo cual la enoja al sentirse menos atendida que su hermana. -Sentir menos querida -Tendencia a ser hija parental
Relaciones Sociales	-No se encontraron datos relevantes en esta área
Relación con la Gemela	-La rivalidad que siente con su hermana gemela sigue siendo muy manifiesta. -Continúa teniendo una imagen devaluada de su gemela y por ello tiende a descalificarla y sobreprotegerla

En el análisis comparativo de los resultados de la primera y segunda evaluación, se encontró que en esta última, que en los dibujos e historias de Perla siguen presentes

elementos de ansiedad. Tiende a responsabilizarse y hacer suyos los problemas de los adultos, así como a sacrificarse a favor del bienestar familiar. La rivalidad que siente con su gemela continúa siendo muy manifiesta, y es en su gemela en quien proyecta características poco aceptables del resto de la familia, o incluso propias. La imagen que sigue teniendo de su gemela sigue siendo devaluada, y por ello tiende todavía a descalificarla. Aún se percibe a sí misma en desventaja del amor de sus padres, lo cual la enoja, pues se siente menos atendida y querida que su hermana. Se detectó culpa ante los sentimientos y pensamientos negativos que posee. Existe en ella aún una marcada tendencia a ser hija parental. Se encontró al final del proceso psicoterapéutico cambios favorables en su autoestima.

BÁRBARA (Gemela II)

Area	2ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> -Presentes indicadores de ansiedad e inseguridad -Limitado control de impulsos, aspecto que le impide realizar un adecuado análisis o reflexión de sus actos y pensamientos -Aceptación y reconocimiento de sus propias características y cualidades
Relaciones Familiares	<ul style="list-style-type: none"> -Se siente querida por ambos padres. -Percibe que no siempre obtiene de ellos una atención integral que la haga sentir segura, por lo cual llega a sentirse desvalida y con miedos. -Genera mucha dependencia y demanda emocional hacia todos los miembros de la familia, la cual ya no está canalizada exclusivamente hacia la gemela
Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Existen avances en su habilidad para socializar
Relación con la Gemela	<ul style="list-style-type: none"> -Su propia percepción de desventaja física e intelectual que tiene en comparación a su hermana gemela continúa generando mucha competencia con ella. -Considera que sus propias características físicas y de personalidad son blanco de crítica de la hermana y esto la hace sentir vulnerable.

En el análisis comparativo de los resultados de la primera y segunda evaluación, se encontró en esta última, que en los dibujos e historias de Bárbara aún están presentes indicadores de ansiedad e inseguridad, así como la presencia de un limitado control de impulsos, aspecto que le impide realizar un adecuado análisis o reflexión de sus actos y pensamientos. Se percibe a sí misma desvalida y con miedos. Se sigue detectando mucha dependencia y demanda emocional hacia todos los miembros de la familia, aunque ya no está canalizada exclusivamente hacia su hermana. Su propia percepción de desventaja física e intelectual que tiene en comparación a su hermana gemela continúa generando mucha competencia con ella. Sus propias características físicas y de personalidad las sigue sintiendo como un blanco de crítica social, así como de la hermana lo cual, la hace sentirse vulnerable. Existen avances en su habilidad para socializar.

Segundo Par de Gemelas

1. MARLEN (Gemela I)

Área	2ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	-Mayor autoestima y autoconcepto -Presentes indicadores de ansiedad e inseguridad -Mejor control de los impulsos
Relaciones Familiares	-La estructura familiar le proporciona gran seguridad y contención, sin embargo la situación de la competencia fraterna y rivalidad abierta que tiene con su hermana gemela son los aspectos que la hacen sentir insegura del cariño de sus padres
Relaciones Sociales	-Sentimientos de minusvalía y miedo a la crítica social. -Encubierta agresividad, que le provoca culpa y que la lleva a reparar la situaciones difíciles
Relación con la Gemela	-Se maneja más independiente de su hermana gemela, sin embargo tendencia a protegerla -Sentimientos de culpa cuando hiere la susceptibilidad de su gemela, cuando no la ayuda a su hermana . -Menos preocupación y necesidad de apoyar a su hermana gemela.

En el análisis comparativo de los resultados de la primera y segunda evaluación, se encontró, en esta última, que en los dibujos e historias de Marlen aún están presentes elementos de ansiedad. No obstante, en ella existe un mejor control de los impulsos, así como mejor autoconcepto y autoestima. Se detectaron sentimientos de minusvalía y miedo a la crítica social, por lo que existe una encubierta agresividad, que le provoca culpa, misma que la lleva a reparar situaciones difíciles. La estructura familiar le proporciona gran seguridad y contención, sin embargo, la situación de la competencia fraterna y rivalidad abierta que tiene con su hermana gemela son aspectos que aún la hacen sentir insegura del cariño de sus padres, pero, a pesar de ello, se observa un acercamiento a la figura paterna. Se observó un fortalecimiento del autoconcepto en la niña, pues logra reconocer sin dificultad sus habilidades y cualidades.

2. ARLEN (Gemela II)

Área	2ª Evaluación Psicológica
Autoconcepto	-Existen aún indicadores de ansiedad e inseguridad. -Existe mayor motivación hacia el logro y deseos de poder ser más independiente
Relaciones Familiares	-Percibe que lo que acontece en casa tiene que ver con alianzas y coaliciones entre los miembros de la familia
Relaciones Sociales	-No se encontraron datos relevantes en esta área
Relación con la Gemela	-Siente beneficios en relación a su hermana gemela -Tiende a descalificar a su gemela en su forma de ser -Mayor capacidad e iniciativa para realizar trabajos asignados de manera libre y sin buscar el apoyo o aprobación de la hermana -Aceptación de su trabajo sin manifestar algún sentimiento de envidia hacia lo que realiza su gemela -Valoración de su propio esfuerzo.

En el análisis comparativo de los resultados de la primera y segunda evaluación, se encontró, en esta última, que en los dibujos e historias de Arlen aún existen indicadores de ansiedad e inseguridad. Se detectaron ciertos eventos personales y familiares no resueltos que siguen causando preocupación y culpa a la niña. En apariencia ella se siente por arriba y con beneficios en relación a su hermana, por lo que tiende a descalificar la forma de ser de su gemela. Arlen se siente más cercana y protegida por su padre y aunque éste, en apariencia no tiene preferencias, ella a través del chantaje logra obtener más atención, consideraciones y apoyo por parte de ambos padres, aspecto que a ella no le gusta reconocer. Se observa una encubierta rivalidad, no exclusiva con su gemela, sino con todos los integrantes de la familia, quienes compiten principalmente por el amor del padre. Existe mayor motivación hacia el logro y deseo de poder ser más independiente, aunque esto lo asocia principalmente a la edad y no a la actitud de minusvalía que adopta ante alguna situación que represente un reto para ella. La risa y la burla son los mecanismos que ella utiliza para defenderse y poder sentirse en ventaja sobre los demás. Al finalizar el proceso logró valorar mejor su propio trabajo y esfuerzo.

RESULTADOS

Para Kazdin (2001) la información obtenida en una investigación cualitativa se toma como material descriptivo que se convierte en la base del análisis. El análisis toma muchas formas diferentes porque hay múltiples orientaciones y aproximaciones de la información y se puede lograr buscando temas recurrentes o conceptos clave que surgen de la descripción que los participantes hacen con respecto a sus experiencias.

Este autor aporta: “La investigación cualitativa es una aproximación al tema en cuestión sobre la experiencia humana y centra su interés en informes narrativos, descripción, interpretación, contexto y significado...Una característica principal de la investigación cualitativa es la descripción detallada sin presuponer medidas específicas, categorías o un rango estrecho de constructos. Se recopilan datos extensos (narrativas, descripciones de caso, cintas de video o audio) y de dichos datos se generan interpretaciones, diversos constructos y teorías para explicar mejor y comprender cómo experimentaron los participantes el fenómeno de interés” (Kadzin, 2001).

Partiendo de los planteamientos anteriormente señalados por el autor, el presente trabajo realizará el análisis de la información resultante de la intervención psicoterapéutica desde las siguientes perspectivas:

1. Resultados del Pre-test y Post-test: se hace un análisis de aquellas conductas, pensamientos y sentimientos manifiestos en la sesión número dos y diez del proceso psicoterapéutico, a fin de identificar de acuerdo con el objetivo del tratamiento los cambios en función a la competencia, dependencia y diferenciación en cada uno de los pares de gemelas.

2. Resultados del Proceso Grupal: se presenta el análisis del proceso grupal dentro de las respectivas fases de intervención propuestas por Glassemann y Sirlin (1974).

3. Resultados del Proceso Individual: se realiza una descripción de las conductas registradas de cada una de las integrantes del grupo a través de las diferentes etapas del proceso psicoterapéutico con base a: Competencia, Dependencia y Diferenciación, finalizando con información relevante en función a la Teoría Gestalt.

RESULTADOS PRE-TEST Y POST-TEST

Pre-Test

En la segunda sesión se pudieron observar y detectar en el primer par de gemelas, específicamente en Perla, conductas, pensamientos y sentimientos relacionados con la competencia y con el deseo de diferenciarse de su hermana gemela, destacándose en ella un poco más los de competencia sobre los de diferenciación; mientras que los indicadores que denotaran dependencia fueron casi nulos. Contrariamente en su gemela, Bárbara, sobresalen conductas, pensamientos y sentimientos relacionados con la dependencia hacia su hermana. La competencia que con ella entabla pasa a segundo término, mientras que los aspectos que denotan diferenciación son casi inexistentes en Bárbara.

En el segundo par de gemelas, se observó que en Marlen destacaban aquellas conductas, pensamientos y sentimientos que favorecieran la diferenciación con su gemela, pasando a un segundo plano aquellas que denotaran dependencia hacia ella, no estando casi presentes aquellas que estaban en función a la competencia entre ellas. Opuestamente a su hermana, en Arlen no se detectaron ni conductas, ni pensamientos ni sentimientos que tuvieran que ver con la diferenciación con su gemela, al contrario, ella promueve a través de conductas y pensamientos la no diferenciación. Rasgos de dependencia son lo que más se observan en ella, mientras que al igual que su gemela, la competencia no está muy presente y por lo tanto no es algo que caracterice la dinámica gemelar.

Post-Test

En la sesión número diez, en Perla, se observó y detectó un incremento en las conductas, pensamientos y sentimientos relacionados con la competencia hacia su hermana, mientras que los indicadores que denotaban y favorecían la diferenciación de ella siguieron presentes aunque de una manera más abierta y definida. No se registró ningún rasgo que mostrara dependencia hacia su gemela. En Bárbara se observó y detectó que predominaron las conductas, pensamientos y sentimientos de dependencia hacia su hermana, sin embargo se notó un incremento en la competencia. Tocante a la diferenciación hubo un poco más de intento de su parte por diferenciarse, aunque ella reconoce "no es fácil".

En Marten las conductas, pensamientos y sentimientos que prevalecieron en esa sesión estaban en función a la diferenciación con su hermana gemela, mientras que aquellas que denotaban dependencia no estuvieron tan presentes como anteriormente lo estaban, los indicadores de competencia son los últimos en la relación con su hermana. Por su parte, en Arlen existieron más conductas, pensamientos y sentimientos que promovieron y favorecieron la diferenciación con su gemela, estuvieron menos presentes indicadores que denotaran dependencia hacia ella, mientras que los de competencia pasaron a un tercer plano en la relación con su gemela.

Análisis

De acuerdo a lo observado y detectado en la sesión número dos y diez del proceso psicoterapéutico y en función a la competencia, dependencia y diferenciación, a continuación se reportan brevemente los cambios registrados de una sesión a otra en cada una de las niñas.

En Perla se observa un fortalecimiento de las conductas, pensamientos y sentimientos en relación a la diferenciación con su gemela. No obstante se destaca un incremento en la competencia en la relación con su hermana, sin embargo, no hubo cambios en función a la dependencia hacia su gemela, la cual siguió siendo mínima.

En Bárbara las conductas, pensamientos y sentimientos de dependencia hacia su hermana siguieron presentes, no obstante, se observaron más intentos de diferenciarse respecto a su gemela. Cabe señalar que en la sesión número diez se detectó incremento en la competencia con su hermana.

En Marlen destaca el hecho de que aquellas conductas, pensamientos y sentimientos de dependencia que se observaron en un inicio hacia su hermana decrecieron. Mientras que se mantuvieron y fortalecieron aquellas que tenían que ver con la diferenciación con su hermana gemela. En función a la competencia no hubo cambios en la manifestación de la misma con la gemela.

En Arlen se observó un incremento en las conductas, pensamientos y sentimientos que favorecieran la diferenciación con su hermana, asimismo decrecieron los indicadores de dependencia hacia ella. Respecto a la competencia, aunque no es una característica que define la relación con su hermana se observó menos presencia en la sesión número diez.

RESULTADOS DEL PROCESO GRUPAL

Fase Introductoria

A lo largo de las tres primeras sesiones se observó una muy favorable integración grupal, misma que no se logró desde el primer encuentro por la posible ausencia y “desventaja” que una niña pudo sentir al no tener con quien aliarse para afrontar una situación nueva y desconocida como lo era el trabajo grupal, no obstante posteriormente fue muy rápida y significativa la integración.

Si bien, en un inicio los motivos y expectativas grupales eran confusos, poco a poco fue quedando claro en ellas que su presencia ahí, tenía que ver con un trabajo emocional personal, independientemente de su condición de ser *hermanas gemelas idénticas*, característica que ellas trataron de enfatizar en esta fase, quizá como un intento de establecer una identidad y una cohesión grupal tal como lo señalan Glassem y Sirin (1974), buscándolas básicamente a un nivel de la apariencia física, pues incrementó la actitud de “vestirse igual” en cualquiera de los dos pares.

Poco a poco cada niña hizo uso de la posibilidad que se les brindó de expresar sus sentimientos (ambivalentes la mayoría) en relación a su gemelaridad. De igual manera pudieron abordar temas de interés común como la vida social y la sexualidad, aunque de ésta no hablaron de la propia, sino de la de la hermana, aspecto que favoreció el ataque exclusivamente entre hermanas. La posibilidad de expresar cada vez más respecto a su gemelaridad favoreció que todo tipo de pensamientos y sentimientos fueran poco a poco más abiertos aunque no fueran del todo agradables para las respectivas gemelas, pues se llegó a percibir malestar e inconformidad. Sin embargo, al parecer, la expresión de esos sentimientos generaba culpa, pues el discurso de quienes logran expresar su sentir, regularmente retorna a que mencionen: "lo bueno" de ser gemelas, dejando así a un lado los aspectos difíciles de serlo.

La descalificación, la necesidad de sobresalir, el imitar o reproducir ideas y/o conductas iguales a las de la respectiva gemela, así como buscar tener la preferencia de la terapeuta y coterapeuta fueron cada vez más frecuentes manifestaciones de la rivalidad fraterna.

Esta fase se caracterizó por la facilidad que se observó en las niñas de involucrarse en un trabajo grupal con un fin común, a lo que Bion (1979) denomina *grupo de trabajo*. De igual manera, la unidad grupal se fortaleció cuando buscaban evitar el cumplimiento de reglas previamente establecidas por ellas mismas, estando presente en esos momentos el supuesto de *ataque fuga*.

La identificación con los otros miembros del grupo, se dio con base a las características de personalidad y hasta con momentos históricos de las integrantes: *gemela mayor-gemela mayor* y *gemela menor-gemela menor*. El trabajo a favor a su diferenciación hasta esta fase del proceso grupal, fue limitada, pues surgió en cada una de ellas una gran necesidad de apoyarse en la "otra" gemela.

Fase Intermedia

A pesar de la interrupción que hubo entre la fase inicial y la fase intermedia del proceso psicoterapéutico a causa del periodo vacacional, la integración grupal no desapareció,

pues al parecer se consolidó más, a tal punto que apareció en las niñas el deseo de compartir otros tiempos y espacios independientes a los destinados al trabajo grupal, generándose así lo que Glassem y Sirlin (1974) llaman "afianzamiento de las relaciones", donde las personas llegan a ser más importantes que los juegos y juguetes mismos.

Respecto a la dinámica grupal su estilo de relacionarse resultó poco a poco más auténtico y apegado a la cotidianeidad de las niñas, pues este segundo momento del proceso grupal se caracterizó por la manifestación más clara y directa de pensamientos y sentimientos de tipo agresivo dirigidos principalmente entre hermanas, siendo generalmente de la gemela mayor vs. la gemela menor, situación en la que se encontraba presente el supuesto básico de ataque-fuga mencionado por Bion (1979).

Asimismo, resultó relevante que en las actividades destinadas para favorecer la individualidad y la diferenciación entre gemelas, al grupo en general se le dificultó ubicar sus cualidades y reconocerse como únicas y con características individuales, a tal punto que algunas de ellas para poder llevar a cabo la actividad dependieron en alguna medida de las sugerencias dadas por la hermana, en cambio, en una de ellas se observó una gran necesidad de lograr el ser única, no imitada, en otras palabras de diferenciarse.

Sin embargo, se advirtió que en temas que no estaban directamente involucradas sus respectivas hermanas gemelas, el pensamiento de algunas tendió a ser ligeramente menos influenciado por el de la hermana o del grupo mismo.

Otro aspecto que caracterizó las sesiones en esta fase, fue el manejo de la competencia más allá de la experimentada a través de un juego o actividad compartida, pues de manera clara, se habló de los sentimientos generados ante la ventaja y desventaja de contar o no con la preferencia de los padres. La rivalidad fraterna estuvo invariable e intensamente presente en las sesiones. En este punto nuevamente parecen tener una gran identificación entre sí las niñas del grupo: las que poseen y las que no poseen del todo e "injustamente" el amor y/o atención de los padres. La agresión y la descalificación es la manera que logran manejar ese tipo de sentimientos, pues como señala Slavson (1959, citado en Bierman, 1973) los niños a través del juego y el acting out, obtienen beneficios.

Con mayor fortaleza grupal en esta fase del proceso tuvo lugar un constante rechazo hacia el encuadre regulado por la terapeuta y coterapeuta, apareciendo nuevamente el supuesto de ataque fuga planteado por Bion (1979).

Fase Integradora

En esta fase, más allá de la posibilidad progresiva que se observó en cada niña de expresar sus pensamientos y sentimientos respecto a su gemelaridad, las sesiones se caracterizaron en que a partir del aviso del próximo cierre del proceso grupal se desencadenaron actitudes abiertas de reclamo, exigencia y demanda de atención en cada una de las menores. Algunas de las conductas de la terapeuta y coterapeuta parecieron revivir las injusticias que algunas viven en casa, por lo que nuevamente las niñas actuaron en el supuesto básico de ataque fuga (Bion, 1979).

Se manifestó el deseo y el intento más definido de trabajar individualmente o no exclusivamente con la hermana, pues agradó mucho el intercambio con el otro par de gemelas. También en esta fase fue relevante la cada vez menor necesidad de apoyarse en la hermana, no así en cuanto a las terapeutas se refiere.

Aún cuando en esta fase en el grupo se observó el deseo de ayudar al resto de las integrantes, lo que Glasserman y col. (1974) traducen como "la capacidad de participar y ayudar a los otros en sus problemas". También destaca el hecho de que aún no siendo gemelas surgió la competencia entre las niñas. Lo que da pauta a considerar que la competencia es un estilo de relacionarse en los otros ámbitos sociales. Un tema muy presente en este momento del proceso fue el que tenía que ver con la diferenciación de cada una de ellas, manifestándose un severo disgusto por perder la individualidad o por ser confundidas.

De igual manera la identificación entre ellas se fortaleció, lo que favoreció el sentimiento grupal como lo llaman Glasserman y col. (1974), pues estar juntas en el grupo se convirtió en algo valioso. Ante el eminente cierre, surgió el deseo de extender el vínculo entre ellas, así como el deseo y la necesidad de saberse únicas como grupo, situación que les sucede también como hijas.

RESULTADOS DEL PROCESO INDIVIDUAL

1. PERLA

a) *Descripción de conductas, actitudes y pensamientos* con base en la competencia, dependencia y diferenciación.

	Competencia
1ª Fase	<p>Expone y ridiculiza la conducta de su hermana gemela respecto a sus hábitos de sueño</p> <p>Manifiesta que se pelea con su hermana por las mismas cosas que quieren</p> <p>Aclara descalificando un poco cómo o por qué sacó un 10 su hermana</p> <p>Manifiesta molestia pues tiene que compartir lo que les compran porque no alcanza y además queja pues su gemela se queda con las cosas sin compartir "lo hace suyo"</p> <p>Expresa ventajas de ser hija única "te compran todo para ti"</p> <p>Considera que el dar ideas es lo ella regularmente hace ante su hermana</p> <p>Trata de ganar turno a su hermana</p> <p>Interrumpe la participación de su hermana</p> <p>Levanta la mano al ver que su hermana lo hizo</p>
2ª Fase	<p>Acepta que le gustó ganar el juego</p> <p>Aceptación del deseo de agredir violentamente a la gemela ante la desesperación</p> <p>Descalifica a la hermana diciendo que "nació lenta"</p> <p>Manifiesta sentimientos de tristeza y coraje por no contar con la preferencia de atención por parte de su padre</p> <p>Refiere desigualdad en el trato de tareas domésticas en apariencia por enfermedad de la hermana.</p> <p>Refiere preferencia para su hermana en los regalos y no para ella por parte de la familia</p> <p>Desmiente y minimiza un aparente logro de la gemela en juego "Play"</p> <p>Deseo de manipular las reglas del juego a favor</p> <p>Descalifica comentario y conducta de la gemela (4 veces)</p> <p>Se ríe de su hermana</p> <p>Refiere preocupación por respetarse los novios cuando sean grandes su hermana y ella.</p> <p>Responde molestia exponiendo y ridiculizando a su hermana cuando ésta se queja de alguna conducta de Perla</p> <p>Competencia por los regalos del día del niño</p> <p>Descalifica el trabajo de su hermana</p> <p>Actitud intrusiva al estar su hermana hablando: opina o remarca errores de la hermana</p> <p>Pide o sugiere que su gemela "piense" para que ya no copie</p> <p>Se queja porque siempre la hermana le pide a ella o a su mamá ayuda</p> <p>No reconoce la crítica constante que le hace a su gemela</p> <p>Reconoce molestia por que le haga su familia más caso a su hermana</p> <p>Refiere sentirse relegada ante la enfermedad de su hermana en el amor parental (3 veces)</p> <p>Primer turno para hablar</p> <p>Segundo turno para hablar</p> <p>Tercer turno para hablar</p> <p>Cuarto turno para hablar</p> <p>Interrumpe el discurso de su gemela</p>
3ª Fase	<p>Manifiesta molestia ya que considera la regañaron injustamente por la culpa de la hermana</p> <p>Considera injusticia pues a la gemela no la corrigen cuando se burla de las amigas</p> <p>Recibe reclamo de su hermana por ser chismosa</p> <p>Pretende ganar el turno de la hermana ridiculizándola en el tema de los novios</p> <p>Calla a su hermana</p> <p>Reclamo en la actividad por la aparente trampa de su hermana (4 veces)</p> <p>Corrige a su gemela en errores</p> <p>Descalifica sugerencias de su hermana (2 veces)</p> <p>Toma la voz y mando del equipo</p> <p>Tercer turno y le cede el lugar a su gemela ante la queja (chantaje) de que ella siempre le gana a su gemela</p> <p>Descalifica y desmiente un comentario de la cama que expresa su gemela</p> <p>Expone ciertas conductas "extrañas" de su hermana</p> <p>Refiere que su gemela está enojada pues no le compraron nada (2 veces)</p> <p>Molestia por el hecho de que su hermana acapara el material</p> <p>Se observa deseo acaparar material</p> <p>Se queja y culpa a su hermana de alguna consecuencia negativa en el trabajo grupal</p>

	<p>Crítica y descalifica el trabajo de su hermana Desmiente a su hermana Molesta porque la copia su hermana Segundo turno para hablar Tercer turno para hablar Tercer turno (timidamente) Cuarto turno para hablar</p>
--	--

Dependencia	
1ª Fase	<p>Pregunta ¿qué digo? volteando a ver a su hermana Se pasa en la noche a la cama de su hermana por miedo Manifiesta que al tener una gemela "ya tienes con quien jugar" Refiere "Si eres hija única no tienes con quién jugar, si eres gemela ya tienes con quien jugar" Hasta que empieza su hermana su propio trabajo, ella inicia actividad No se sienta junto a su hermana</p>
2ª Fase	<p>Refiere que ayudar a su hermana a las tareas la desespera Repite el mismo tema mencionado por su gemela en el saludo Queja de la dependencia de su hermana en las tareas y del chantaje que ésta utiliza para lograr el apoyo Reconoce que ayuda a su hermana en los juegos de destreza</p>
3ª Fase	<p>Reflexiona y concluye acerca de tener siempre que cuidarse las hermanas gemelas Sugiere esfuerzo para que su hermana intente hacer algo por sí misma</p>

Diferenciación	
1ª Fase	<p>Vestida con el mismo modelo de ropa que la hermana, pero diferente color Busca diferenciar sus huellas a las de las hermanas Menciona diferencias muy evidentes que tiene con su hermana (lentes) Refiere "Casi no nos parecemos" Expresa deseo de vestirse diferente Menciona que no le gusta que la confundan pues cuando en el caso de castigo se le hace injusto la equivocación Menciona que no le gusta que la mamá la vista igual Menciona que no le gusta que las confundan los amigos de ambas Se presenta vestida muy parecido a su hermana Muy creativa y espontánea en la actividad</p>
2ª Fase	<p>Peinadas igual Vestimenta semejante entre hermanas Vestidas y peinadas de diferente manera Manifiesta molestia a su gemela ¡No me copies! (3 veces) Manifiesta malestar pues su hermana siempre hace lo mismo que ella, le copia (2 veces) Da ejemplos de cómo le copia su hermana</p>
3ª Fase	<p>Vestidas semejante ropa diferente color Se diferencian en su vestir Refiere como su distintivo las diademas que utiliza Refiere que al usar la diadema gana el no estar o ser igual a su hermana Menciona "No fue tan difícil" el encontrar un distintivo Vestidas medianamente igual Refiere semejanzas con su hermana en la ropa lo exterior, luego en lo físico y después de eso en nada, excepto en lo enojón Menciona diferencias en gustos y en zapatos, Refiere que trabajar las diferencias le gustó más, pues le fueron más fáciles Menciona cierta pugna con su mamá para que no le compre o la vista con la misma ropa Refiere no gustarle el hecho de ser iguales, así como tampoco el llamar la atención de las personas por ser gemelas Desventaja de tener una gemela "Pierdo mis amigos porque me confunden" Menciona "Roba la atención de otros para mí el tener gemela...papá nada más le hace caso a ella (gemela)"</p>

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

En los anteriores datos se observa cómo al final de la intervención psicoterapéutica, en Perla, existieron cambios favorables en las conductas relacionadas con la *diferenciación* de su hermana gemela. Sin embargo, la *competencia* con su hermana incrementó, mientras que la *poca dependencia* que tiene hacia la hermana se mantuvo sin cambios.

La observación directa de la niña a lo largo del proceso psicoterapéutico, reveló avances en su capacidad para contactar pensamientos y sentimientos difíciles de expresar, relacionados a la dependencia y demanda de atención que su hermana gemela ejerce sobre ella. El grupo favoreció el reconocimiento y sirvió de contención cuando pudo hablar acerca de esos sentimientos que la hacen enojar y que provocan constantemente se pelee con su hermana, pues además siente que ella siempre cede o pierde ante la presión y sobreprotección de sus padres a su gemela. En el ámbito social se observó un cambio dentro del grupo, pues pudo desprenderse rápidamente de la presencia de su hermana y logró vincularse bien con el otro par de gemelas. En Perla, se encontró al final del proceso psicoterapéutico, fortalecimiento en el autoconcepto, lo cual se reflejó en la seguridad que poco a poco mostró al hablar de sí misma y de sus cosas.

b) *Información relevante en función a la Teoría Gestalt: "Darse Cuenta"*

"Aprendí lo importante que es una hermana gemela"

"Aprendí que no se puede ganar siempre y contenta porque gané un juego"

"Aprendí logros"

"Aprendí que mi hermana tiene que hacer las cosas mejor, que ya no me debo poner triste (haciendo referencia a la familia)"

"Aprendí que las hermanas gemelas siempre se tienen que apoyar...dice mi mamá"

"Aprendí que todos tenemos algo que nos distingue"

"Aprendí a que se me hizo difícil decir las semejanzas, porque casi nadie es igual"

Cierre Psicoterapéutico:

"Yo me llevo, no pelear con mi hermana gemela y...entendí por qué me peleo con ella".

2. BÁRBARA

a) *Descripción de conductas, actitudes y pensamientos* con base en la competencia, dependencia y diferenciación.

	Competencia
1ª Fase	<p>Apresura a su hermana para que comente rápido Ante una interrupción de su hermana la detiene y se defiende de ella Expone situación chusca y ridiculiza a su hermana (2 veces) Tratar de superar lo hecho o propuesto por su gemela Callaba a su hermana ante expresión de alegría de ésta Trata de ganar turno a su hermana Descalifica y devalúa su propio trabajo</p>
2ª Fase	<p>Reconoce situaciones de maltrato verbal por parte de su hermana y de rechazo de la misma por ser la consentida Acepta victoriosamente ser la consentida Acepta tener ciertos beneficios y librarla de ciertas obligaciones al ser consentida en casa Menciona episodios de descalificación por parte de su hermana hacia sus tareas o trabajos Piensa que no la dejaron jugar, pero no reflexiona que ella quedó descalificada del juego Manifiesta no saber perder ni ganar. Molestia de que le echen siempre la culpa de todo Busca ridiculizar a su hermana a través de la sexualidad Busca manipular las reglas a favor Chantaje ante el no lograr obtener el turno que deseaba, mismo que le ganó la hermana. Ridiculiza los gustos de su gemela (2 veces) Disimula y se defiende ante la queja de su gemela por copiarle siempre Descalifica a su hermana aún cuando ésta le esté proporcionando ayuda Rivalidad por los regalos del día del niño Manifiesta molestia por un material que le tiene su hermana Reclama a su hermana y la tilda de ser chismosa Menciona cómo su hermana le dice "fea" Menciona cómo su hermana le dice "no piensas" Se defiende diciendo que sus familiares la quieren mucho Interrumpe a su hermana Primer turno para hablar Cuarto turno para hablar</p>
3ª Fase	<p>Ventila aspecto referente al novio de su gemela (burta) Ventila las amistades de su hermana Se queja de cómo la corrige e interrumpe su hermana en los juegos Manifiesta molestia por el insulto a sus amigas por parte de su gemela Reclamo a la hermana en el juego por supuesta trampa (4 veces) Reclamo a la hermana por no permitirle jugar Le quita material a la gemela Se queja pues su hermana siempre le gana el turno para hablar Menciona una desventaja de no tener algo que le compraron a su gemela Se queja de que su hermana se pasa a dormir con ella Desmiente un comentario de su hermana acerca de la envidia que supuestamente tiene porque a ella no le compraron nada Se molesta por el material que le quita la gemela Desea acaparar material Menciona que su hermana se burlará de su trabajo Se queja de la supuesta burla que le hace su gemela Deseo de ganar el turno a su gemela Refiere siempre el deseo de ganar y ser la primera en participar antes de su hermana Usa chantaje al ganarle la hermana su turno "nunca he sido tercer lugar" Interrumpe a su hermana Tercer turno para hablar (2 veces) Cuarto turno para hablar</p>

Dependencia	
1ª Fase	<p>Trabaja lento, busca ayuda</p> <p>Menciona que si sueña feo despierta a su hermana y le pide la mano</p> <p>Menciona que al tener una gemela tiene alguien que le explique la tarea</p> <p>Menciona que al tener una gemela "no estás sola"</p> <p>Toma como referencia los movimientos de su hermana para hacer los propios</p> <p>No se sienta junto a su hermana (2 veces)</p> <p>Pide ayuda para desvestirse</p> <p>Acepta observar a su hermana para imitarla</p> <p>Comenta que a ella no se le ocurre nada y a su hermana sí</p> <p>Toma primero la palabra</p>
2ª Fase	<p>Pregunta a su hermana para responder algo que a ella le preguntaron</p> <p>No opina en la decisión grupal de qué juego elegir para jugar</p> <p>Acepta que su hermana la ayuda o la apoya en las tareas aunque le queda claro que lo hace de mala manera o con alguna condición lo cual no le gusta.</p> <p>Se pone expectante de lo que hace su hermana de trabajo</p> <p>Acepta que necesita ayuda para hacer los trabajos</p> <p>Acepta que no sabe qué hacer a veces cuando no tiene a su hermana</p> <p>Solicita a la tía la acompañe a jugar cuando no está la hermana</p> <p>Menciona que en los juegos de destreza su gemela le ayuda a ganar</p> <p>Acepta haber visto el dibujo de su hermana para crear el propio</p> <p>Menciona que se le hace difícil pensar</p> <p>Acepta necesitar saber lo que su hermana opina, siente o piense, para actuar</p> <p>A veces cree que no puede por sí misma realizar las cosas</p> <p>Busca observar el dibujo de su gemela (2 veces)</p> <p>Copia trabajo gemela</p> <p>Acepta que espera que le tienda la cama su gemela</p> <p>Menciona: "Yo no pienso"</p>
3ª Fase	<p>Imita a la gemela en el tema del saludo</p> <p>Su hermana le enseña cómo jugar</p> <p>Sigue decisiones que la gemela toma</p> <p>Justifica su pasividad y dependencia hacia la hermana por cuestiones de poca habilidad para dibujar.</p> <p>Se ríe de sí misma por estar distraída viendo tv. mientras que la hermana trata de explicarle cuestiones de la tarea</p> <p>Menciona que cuando está sola se siente triste porque no tiene con quién jugar</p> <p>Reconoce que su hermana le ayuda a la tarea siempre</p> <p>Duda que le salga la silueta</p>

Diferenciación	
1ª Fase	<p>Copia el tema de saludo de su hermana</p> <p>Vestidas con el mismo modelo de ropa, pero diferente color</p> <p>Expone razones de por qué si se parece a su hermana</p> <p>Menciona que el que las confundían no siempre es agradable pues el castigo no lo recibe quien hizo la travesura</p>
2ª Fase	<p>Mismo peinado</p> <p>Vestidas de semejante manera</p> <p>Vestidas y peinadas de diferente manera</p>
3ª Fase	<p>Vestida de ropa semejante, pero de diferente color</p> <p>Se diferencian en su vestir entre gemelas</p> <p>Considera su mayor distintivo en relación a su gemela su cara y su nombre</p> <p>Menciona que no fue fácil encontrar distintivo entre ella y su hermana</p> <p>Vestidas medianamente igual</p> <p>Menciona que en nada se parece a su hermana</p> <p>Menciona e identifica diferencias exclusivamente a un nivel físico con su hermana</p> <p>Aparente dificultad para identificar las semejanzas con su hermana</p>

En los anteriores datos se observa cómo al final de la intervención psicoterapéutica Bárbara, presentó un ligero decremento de las conductas que denotaban *dependencia* hacia su hermana gemela. Sin embargo, la *competencia* con su hermana incrementó y se observaron pocos cambios en ella en relación a la *diferenciación* de su hermana gemela.

La observación directa de la niña a lo largo del proceso psicoterapéutico, reveló avances en la habilidad para socializar, así como para realizar trabajos de manera más independiente a los de su hermana gemela. En un principio se observó en Bárbara muy poca capacidad para realizar el seguimiento de reglas y normas, lo cual poco a poco fue mejorando a través del trabajo grupal. La intervención psicoterapéutica también favoreció la expresión de sentimientos y pensamientos respecto la gemelaridad. La niña lentamente empezó a reconocer y aceptar sus características y cualidades individuales.

b) *Información relevante en función a la Teoría Gestalt: "Darse Cuenta"*

"Como gemelas hay cosas iguales y cosas diferentes"

"Aprendí que todos pensamos"

"Me di cuenta de que todas le ayudaron para hacer mi trabajo"

"Aprendí el tener que hacer sola las cosas"

"Aprendí que las hermanas se apoyan y siempre se tienen que apoyar"

"No aprendí nada de mí"

"Aprendí que de las semejanzas con mi hermana, no todo es igual"

Cierre Psicoterapéutico:

"Yo me llevo la felicidad, la alegría y la tristeza...aprendí a respetar las reglas, obedecer... a no pelear también".

3. MARLEN

a) *Descripción de conductas, actitudes y pensamientos* con base en la competencia, dependencia y diferenciación.

	Competencia
1ª Fase	Narra episodio de pelea por juguete que inicia regularmente su hermana Descalifica actos referentes a su hermana Refiere que se enojan mucho entre sí por tener la razón Menciona que tiene que compartir con su hermana lo que compran sus papás Aún observando que es su hermana quien por turno le tocaría hablar, ella se levanta y trata de tomar y ganar la palabra y cuando se le ubica hace gesto de molestia

	<p>Interrumpe a su hermana (2 veces) Mano levantada para participar (1 vez) Levanta la mano simultáneamente a su hermana (2) En grupo es ella quien lidera y dirige el juego Responde pronto y segura</p>
2ª Fase	<p>Da una respuesta de molestia a un comentario que hace su gemela No acepta que perdió en el juego Niega como respuesta a una negativa previa de su gemela No reconoce el triunfo de su hermana cuando gana Comenta que casi siempre pierde y se enoja por tal motivo Deja a la "suerte" el ganar o perder Refiere situaciones injustas donde ella sale perdiendo por conductas de su hermana Se queja de la poca tolerancia de su hermana para perder Deseo de igualdad y que la hermana le regrese los favores que ella le hace. Acepta que le gusta competir con los demás Acepta no a nivel consciente que lo importante es ganar Reconoce en la gemela cualidades mayores que las que ella posee Se queja también de cierta descalificación hacia sus cosas por parte de su hermana Acepta la conducta de ridiculizar a su gemela por los gustos Manifiesta rivalidad por los regalos del día del niño con su hermana Acepta el ser burlona con la hermana Acepta sentirse relegada en ocasiones en el amor de sus padres debido a su hermana (aunque después lo niega) Acepta haberse puesto celosa ante la enfermedad de su hermana Primera en turno al hablar (1 vez) Segundo turno al hablar (1 vez) Tercer turno al hablar (1 vez) Defiende su tercer turno cuando se lo ganan Levanta la mano tratando de interrumpir el discurso de la hermana (3 veces)</p>
3ª Fase	<p>Se defiende tíbilmente ante el reclamo de su hermana de supuesta trampa (3 veces) Descalifica y no acepta el material sugerido por la gemela Deseo de acaparar material (2 veces) Ganó competencia abierta con su hermana de quién participa primero Presiona con su conducta de pararse la intervención de su hermana Primer turno Segundo turno (3 veces)</p>

Dependencia	
1ª Fase	<p>Se sientan juntas (2 veces) Cuando sueña feo pide que la abrace la hermana gemela Menciona que comparten los mismos sueños y miedos Refiere compartir muchas cosas con la gemela... "te comprende ella porque tiene la misma edad que yo" ... "Tienes quién te acompañe" Menciona que cuando está sola no le dan ganas de jugar Se observó dificultad para hacer movimientos propios. Observaba a la hermana para imitar los movimientos No sentada junto a su hermana (2 veces) Menciona ser curiosidad y no deseo el de imitar el desempeño de la gemela</p>
2ª Fase	<p>Acepta el hecho de tener que ayudar a su gemela ya que la desespera Ambivalencia aparente por no dejar ayudarse por la hermana Refiere intención de no presentarse a la sesión grupal ya que no asistiría su gemela, argumenta que quizá tendría que ver con el hecho de que no tendría con quien venir jugando en el camión, Menciona el hecho de estar acostumbradas a estar juntas Manifiesta extrañar a su gemela cuando no están juntas Refiere al no estar con su hermana ser y sentirse más tranquila, menos sonriente Menciona que no le gusta estar sola, pues no tiene con quien jugar o platicar Imita una conducta de su gemela en el trabajo grupal</p>
3ª Fase	<p>Se queja de la dependencia de su gemela en los trabajos. Refiere no cansarse pero si desesperarse por la inatención de su gemela cuando le tiene que explicar o ayudar en las tareas Realiza su trabajo independientemente</p>

Diferenciación	
1ª Fase	Se presentan vestidas y arregladas idénticamente (2 veces) Vestida diferente Elige elemento para actividad grupal diferente al de su hermana Habla en plural "fuimos, hicimos, estuvimos" Inicia la ronda para hablar Comenta "voy a decir lo mismo" refiriéndose a lo dicho por su hermana Busca aclarar con su hermana que no son iguales las huellas digitales entre sí. Refiere el lunar como algo que la diferencia de su hermana Refiere episodios de vestirse igual para que las confundan
2ª Fase	Vestimenta semejante, no igual Repite la misma temática a la expuesta por la hermana previamente en el saludo Manifiesta el pedir a su hermana no le copie en el vestir Refiere que su papá dice que su hermana "es su clona" Acepta que a ella si le gusta que le copien su trabajo Ambivalencia porque su gemela le copie mucho su trabajo
3ª Fase	Vestidas idénticas Tema diferente al de la hermana en el saludo, sólo igual en un punto. Dibujo semejante Refiere no dificultad para representarse Defiende de su hermana la originalidad de su idea Comenta como en ocasiones eligen aparentemente por casualidad la misma ropa. Vestida diferente a su hermana Identifica semejanzas con su hermana: gustos, físicas, sueños, "somos enojonas", el gusto por las serpientes Manifiesta diferencias: "mayor sensibilidad yo, en las calificaciones, no me enojo sin razón, no me gusta el mini-Cooper, en los ojos y en el carácter" Manifiesta ser fácil identificar semejanzas y diferencias. "Las semejanzas me gustaron más" "Me costó mucho trabajo decir las semejanzas"

En los anteriores datos, se observa cómo al final de la intervención psicoterapéutica Marlen, presenta cambios favorables en las conductas, en la expresión de pensamientos y de sentimientos principalmente en relación a la *diferenciación* con su hermana gemela. Asimismo, cabe señalar que la *competencia* se mantuvo y la *dependencia* hacia su hermana, disminuyó al finalizar la intervención.

Respecto a la autoestima y autoconcepto, se pudo observar mayor seguridad en la niña, y aunque en apariencia se maneja de manera más independiente a su hermana gemela, se observó, que tiende a protegerla, aunque cabe señalar que esa actitud fue disminuyendo a lo largo del proceso terapéutico. Se detectó ambivalencia en los sentimientos hacia su hermana y en el trabajo grupal logró expresar muy abiertamente lo que le disgustaba de ser gemela, en especial cuando su hermana no respeta sus cosas o cuando la imita en todo. Marlen pudo darse cuenta de sus habilidades para liderar un equipo ya que a ella el grupo en muchos momentos le asignó ese papel, mismo en el que se desarrolló plenamente.

La observación directa de la niña a lo largo del proceso psicoterapéutico, mostró y reveló avances en su capacidad de expresión, ya que con el paso del tiempo, Marlen progresó en la espontaneidad para expresar sus pensamientos. También logró relacionarse más y constantemente con las compañeras del grupo, quienes fortalecieron en ella su autoconcepto al reconocerle sus habilidades y cualidades, aspecto que poco a poco le brindo más confianza para desenvolverse y compartir sus trabajos.

b) Información relevante en función a la Teoría Gestalt: "Darse Cuenta"

"Aprendí como hermana gemela que somos diferentes, que tenemos sentimientos diferentes y a la vez nos ayudamos".

"Aprendí cómo ayudamos la una a la otra"

"Aprendí que hay que saber perder y hay que saber ganar"

"Aprendí a respetar a los demás y cualidades mías"

"Cuando no está mi hermana me siento más tranquila"

"Mi estado de ánimo depende de la presencia de mi hermana"

"Aprendí que aunque no nos demos cuenta nos queremos, bueno si nos damos cuenta, pero aunque no nos demos cuenta nos ayudamos y nos queremos"

"Aprendí cómo se distingue cada quien"

Cierre Psicoterapéutico:

"Yo me llevo amigas y nada más....aprendí que hay que respetar las reglas...respecto a mi gemela me di cuenta que nos podemos parecer mucho físicamente...bueno no mucho, sólo algunas cosas".

4. ARLEN

a) *Descripción de conductas, actitudes y pensamientos con base en la competencia, dependencia y diferenciación:*

	Competencia
1ª Fase	Interrumpe el discurso de su hermana (2 veces) Levanta la mano sin bajarla cuando su hermana expone Levantan la mano simultáneamente a su hermana Levanta la mano rápido para ganar turno Narran episodio de pelea por juguetes con su hermana Quiere un lunar como su hermana lo tiene Manifestación verbal de desventaja y de peder "ya me ganó"
2ª Fase	Celebra mucho su triunfo en el juego Se queja de ser blanco de crítica por ser la más chiquita Recibe algunas muestras de agresión por parte de su hermana

	<p>Expresa que su hermana descalifica su trabajo</p> <p>Primera en turno al hablar (3 veces)</p> <p>Segunda en turno al hablar</p> <p>Tercera en turno al hablar</p>
3ª Fase	<p>Reclamo en la actividad por supuesta trampa (3 veces)</p> <p>Deshace una propuesta de trabajo de su gemela</p> <p>Deseo acaparar material (2 veces)</p> <p>Primera en turno para hablar (6 veces)</p> <p>Segundo turno</p> <p>Quiso ganar el turno primero y no se le dejó</p>

Dependencia	
1ª Fase	<p>Se sientan juntas (2 veces)</p> <p>Da una respuesta muy similar a la de sus hermanas</p> <p>Expresa que cuando tiene miedo pide que la abraze su hermana</p> <p>Expresa que cuando están dormidas platican</p> <p>"Una gemela cuando tú la necesitas te va apoyar en todo"</p> <p>"No tener gemela es no tener a quien contarle tus cosas"</p> <p>Imita movimientos de su hermana</p> <p>Externa gusto por estar juntas todas</p> <p>Externa preferencia por no estar sola y prefiere estar acompañada</p> <p>Responde tímidamente y titubea</p> <p>Se anima a responder</p>
2ª Fase	<p>Busca respuesta en su gemela para responder lo que a ella le preguntaron</p> <p>Niega abiertamente la dependencia y la ayuda que externa su gemela le brinda</p> <p>Busca apoyo para realizar una tarea</p>
3ª Fase	<p>Reclama las órdenes de su gemela, sin embargo las obedece</p> <p>Sigue indicaciones que le da la hermana</p> <p>Pasiva en la actividad esperando instrucciones de su hermana</p> <p>Menciona que ella aportó ideas al trabajo</p> <p>Considera que hay que trabajar en equipo</p> <p>Reconoce que su gemela siempre le ayuda</p>

Diferenciación	
1ª Fase	<p>Elige fruta diferente a la de su hermana</p> <p>Habla en plural "fuimos, hicimos, estuvimos"</p> <p>Expresa una idea muy semejante a la de la hermana</p> <p>Percibe casi todo lo tienen igual entre ellas</p> <p>Se percibe idéntica a su hermana en pensamientos y sentimientos, aspecto que percibe como positivo</p> <p>Le gusta que la confundan para hacer travesura (regañan a hermana)</p> <p>No copió el tema de su hermana en el cierre</p> <p>Creativa y libre en los movimientos</p> <p>Expresa y decide jugar otro juego diferente al propuesto por la hermana</p> <p>Vestida diferente (1 vez)</p> <p>Vestida idéntica a su hermana</p>
2ª Fase	<p>Queja ante el supuesto de que su hermana le copia todo</p> <p>Comenta que lo que la hace diferente es el lunar</p> <p>Se presentan vestidas y arregladas idénticamente</p> <p>Vestimenta semejante</p>
3ª Fase	<p>Tema diferente al de la hermana en el saludo</p> <p>Dificultad para encontrar un distintivo o algo que la representara sin tener claro el por qué</p> <p>Dibujo semejante al de su hermana (argumenta los motivos)</p> <p>No acepta que buscó ver el dibujo que hacía su gemela</p> <p>Comenta cómo en ocasiones eligen aparentemente por casualidad la misma ropa</p> <p>Menciona cómo su gemela se enoja cuando ella le copia la ropa</p> <p>Vestidas exactamente igual</p> <p>Vestidas idénticas</p>

En los anteriores datos se observa cómo al final de la intervención psicoterapéutica Arlen, presentó cambios favorables en función a la *competencia* y la *dependencia* hacia su hermana gemela, características que decrecieron en el transcurso del proceso, mientras que las conductas, pensamientos y sentimientos a favor de *diferenciación* de su hermana gemela, estuvieron poco a poco más presentes en la menor.

La observación directa de la niña a lo largo del proceso psicoterapéutico, reveló mayor capacidad e iniciativa en Arlen para realizar los trabajos asignados de manera libre y sin necesidad de buscar abiertamente el apoyo o aprobación de la hermana, aspecto que la caracterizó desde un inicio. Al transcurrir las sesiones grupales, se observaron en la menor cambios favorables en cuanto al seguimiento de reglas, mismo que se trabajó consecutivamente ya que en ella existía mucha necesidad de expresar y platicar, aspecto que le impedía respetar el turno de sus compañeras, principalmente el de su hermana gemela. Sus trabajos y tareas realizados en el grupo en un principio tendían a ser muy parecidos a los de la hermana, no obstante al finalizar el grupo, Arlen logró aceptar su trabajo sin manifestar algún sentimiento de envidia hacia lo que había realizado su gemela, empezando así a darle mayor valor a su propio esfuerzo.

b) Información relevante en función a la Teoría Gestalt: "Darse Cuenta"

"Me di cuenta que cuando necesitamos a alguien acudimos a nuestra gemela"

"Aprendí que quiero imitar a otras personas, en especial a mi gemela"

"Aprendí no confiarme, pues no siempre voy a ganar sino también puedo perder"

"Tenemos que compartir"

"Me llevo felicidad pues ya sé qué me gusta"

"Aprendí que me costó mucho trabajo decir las semejanzas"

"Aprendí que cada quien"

Cierre Psicoterapéutico:

"Yo me llevé amistad, tristeza y alegría... De que no me debo pelear con mi hermana aunque nos enojemos... Y que aprendí más o menos que es bonito ser gemela".

DISCUSIÓN

El trabajo realizado con gemelas idénticas fue una experiencia nueva, diferente y muy enriquecedora que más allá de ampliar y corroborar información ya existente acerca del tema, trastocó el aprendizaje y la reflexión profesional y personal.

Enfocándose a lo observado en el proceso individual de las niñas integrantes del grupo y de acuerdo con los objetivos que se plantearon y se tomaron como punto de partida de este trabajo, se puede mencionar que respecto a la *Competencia*, se observó un incremento en las conductas competitivas, principalmente en el primer par de gemelas, mientras que en el segundo par estas conductas no predominan en su estilo de relación. No obstante, se pudo constatar que en ambos pares, la gemela mayor (gemela I) es la que más ejecuta conductas de competencia, situación que se puede explicar, por la condición de “desventaja” que ellas sienten y reportan como que ha prevalecido en la dinámica familiar. El anterior remite a lo mencionado por González (1998) respecto a que en la relación gemelar, existe la intención de alguno de los gemelos de “borrar al otro”, aspecto que en estas gemelas pudiera estar manifestándose a través de la constante descalificación hacia la hermana.

En función a la *Dependencia*, se pueden hacer dos señalamientos. Primero, las conductas que denotan minusvalía o devaluación están muy presentes en las gemelas menores (gemelas II). Segundo, las conductas que promueven la ayuda y el apoyo se generan principalmente en las gemelas I (las mayores). Al finalizar el proceso se pudo observar que en una de las niñas con características de dependencia hacia su gemela, disminuyeron dichas conductas, mientras que en la otra no se observaron cambios al respecto.

Referente a la *Diferenciación*, se puede señalar que al principio del proceso se logró identificar que todas excepto una niña, poseían como referente de ellas mismas su gemelaridad, por lo tanto, el ser semejantes a su respectiva gemela era algo visto de una manera muy natural. Dicha dificultad para diferenciarse puede explicarse desde lo que

González (1998) denomina como “estado confusional característico de la gemelaridad” que tiene que ver con la confusión entre percepciones internas y externas que no permiten una clara diferenciación entre gemelos. En el trabajo individual al final del proceso si bien las conductas de no diferenciación no desaparecieron, sí se pudieron observar manifestaciones verbales y conductuales a favor a la diferenciación en todas y cada una de las niñas.

No obstante a lo arriba mencionado, cabe aclarar que en las sesiones tomadas como referencia para la evaluación del programa de intervención (pre-test y post-test) no se registraron importantes cambios en la sesión diez en comparación a la sesión dos en función a la competencia, dependencia y diferenciación en las niñas, objetivo principal del trabajo de intervención. Esto se puede explicar ya que el tiempo del mismo fue muy corto y no suficiente para poder empezar a generarse cambios en la estructura de personalidad de las niñas.

Sin embargo, de acuerdo con la Teoría Gestáltica (Polster, 1974; Stevens, 2000 y Naranjo, 1991), marco de referencia de la de intervención psicoterapéutica realizada, se observaron cambios favorables en las niñas, mismos que se pueden considerar un logro, pues de acuerdo con uno de los preceptos básicos en psicoterapia gestalt, se consiguió incrementar el nivel de “Darse Cuenta” en las niñas, y con ello poco a poco lograron asimilar y responsabilizarse de su comportamiento en relación a su hermana gemela. En general el trabajo individual que se observó en las niñas, tuvo que ver con el que pudieron identificar y expresar los sentimientos difíciles respecto a su gemela, lo cual favoreció el desarrollo, comprensión de sí mismas y hacia las demás integrantes del grupo.

Desde un inicio y poco a poco con el transcurso de las sesiones se observó el estilo y dinámica de relación que existe entre las hermanas gemelas. Respecto al tipo y características del vínculo que establecen entre sí la niñas, se advirtió la existencia de sentimientos ambivalentes hacia su respectiva gemela. De acuerdo con lo referido por González (1998) se observó que un par de ellas (par II, Marlen y Arlen), generalmente entablan una relación positiva-amistosa entre sí, pues refieren reiteradamente que lo que

le pasa a una le pasa a la otra, incluso hasta el punto de llegar a “soñar lo mismo”. Mientras que en el otro par (par I, Perla y Bárbara) se observó que predomina la forma negativa-hostil de relación entre ellas, pues la manifestación de pensamientos y sentimientos alrededor de la desigualdad o del favoritismo de la madre o del padre estuvieron muy presentes en sus discursos a lo largo del proceso terapéutico. Sin embargo, cabe mencionar que al par de gemelas conformado por Marlen y Arlen lo caracteriza una competencia encubierta, así como una muy tenue intención por parte de la mayor de promover la diferenciación, mientras que en el caso de Perla y Bárbara existe una gran necesidad de diferenciarse, principalmente en la mayor, quien abiertamente lucha por la diferenciación e independencia respecto a su gemela.

Lo anterior da pauta para reflexionar acerca de la individualidad, pues por lo observado, se puede decir que resulta difícil o complicado que las o los gemelos idénticos logren una total individualidad, ya que desde el inicio de su historia comparten casi lo mismo, pues genéticamente son iguales por el simple hecho de ser monocigotas. Además de que tienen a los “mismos” padres y coinciden en el mismo momento de la historia familiar; por lo tanto, alcanzar una completa individualidad resultaría muy complicado sin un apoyo psicoterapéutico adecuado y más elaborado, pues desafortunadamente el contexto familiar donde crecen estos niños es principalmente el que favorece la no diferenciación entre ellos.

Como psicoterapeutas se debe de tener claro lo anterior al trabajar con gemelos y buscar enriquecer el concepto de individualidad en estos casos. La propia experiencia vivida en este grupo, deja claro y es una muestra de que por momentos resulta difícil poder hacer una clara distinción entre hermanas, aún cuando en apariencia se tengan bien definidas las diferencias que existen entre ellas. Lo anterior lleva a la reflexión de que la diferenciación no es una dificultad tan sólo para estas niñas, sino para todos aquellos que estén en contacto con ellas; pues como psicoterapeuta no resultó fácil en primera instancia diferenciarlas, pues en realidad tienen, independientemente del parecido físico, muchos aspectos que comparten y las vinculan, mismos que a la vez limitan una clara y absoluta diferenciación de ellas. Las confusiones que como psicoterapeuta se tuvieron al confundir una hermana con otra, podrían tener explicación la

contratrasferencia y empatía que se generaba momentáneamente con una niña, y con la dificultad que representaba el tener que hacer un cambio inmediato y radical de actitud e intervención entre dos personas "iguales". Reiterando, lo anterior, es un aspecto que no se debe de perder de vista al trabajar con niños con estas características ya sea en un proceso psicoterapéutico grupal o individual.

Acerca del trabajo grupal, se observaron ventajas en el abordaje de la gemelaridad bajo esta modalidad psicoterapéutica, pues desde un inicio se percibió la gran capacidad en las niñas de poder integrarse, relacionarse e identificarse con el resto de sus compañeras, aspectos que favorecieron sin lugar a duda el trabajo individual de cada integrante. También, destaca el hecho de que en el trabajo grupal se observó la alianza que surgió entre las gemelas mayores y entre las gemelas menores, es decir, gemelas I (Perla y Marlen) y gemelas II (Bárbara y Arlen), quienes entre sí poseían características comunes. Siendo característico en las gemelas menores el apoyo o la ayuda que buscan o necesitan obtener de parte de su hermana gemela regularmente en cualquier circunstancia. Mientras que las gemelas mayores, se caracterizan por proporcionar la ayuda que les solicitan sus hermanas gemelas.

Desde la perspectiva de Bion (1979) el grupo se constituyó básicamente como *un grupo de trabajo*, pues cada miembro se involucró y cooperó muy activamente desde sus capacidades y características individuales para la realización de alguna tarea en común. Asimismo, en el grupo existió, como lo menciona el autor, una fluctuación de los supuestos básicos, tanto en cada sesión, como a lo largo del proceso psicoterapéutico. En un inicio el grupo pasó rápidamente de estar en el supuesto básico de dependencia al de emparejamiento, sin embargo la demanda de atención y el grado de dependencia hacia la psicoterapeuta y coterapeuta que en el principio se caracterizó por ser poco, se acentuó generalmente en las gemelas menores. Mientras que el supuesto básico de emparejamiento, se manifestó sesión tras sesión a través de una atmósfera de esperanza y expectativa en cada una de las niñas dentro del grupo. No obstante, existieron muchos momentos grupales dentro del supuesto de ataque-fuga, acentuándose la cohesión que se presentaba en el grupo respecto al no cumplimiento de normas y reglas, situación que por momentos llegó a ser difícil de manejar y que se lograba a

través de recordarles los acuerdos que ellas habían adquirido desde un inicio en función al respeto hacia las compañeras o reglas acordadas.

En cuanto a las fases de desarrollo o evolución del grupo que refieren Glasseman y Sirlin (1974), se destacó en el grupo el hecho de que en la *fase introductoria*, las conductas en las niñas que denotaban ansiedad (rigidez y movimiento corporal) en un inicio, poco a poco se fueron disipando y las niñas se relajaron, lo que dio paso al establecimiento de vínculos, que en la mayoría de veces fue de tipo positivo entre ellas, por lo que se puede considerar que la adaptación a la nueva situación en general fue de manera adecuada y rápida.

En la siguiente etapa del proceso grupal, *fase intermedia*, se afianzaron más las relaciones grupales y se manifestaron más los vínculos transferenciales entre las integrantes, aspecto que se vio favoreció en gran medida por la interacción a través del juego. Asimismo se observó que la reacción grupal e individual de interacción fue cada vez más estrecha y cercana, además de que se dio de manera muy natural entre las integrantes del grupo. En este momento del proceso grupal, fue cuando cada vez más y de una manera menos encubierta se lograron manifestar los sentimientos y pensamientos individuales, independientemente del contenido "difícil" de los mismos. Además fue en ese momento en el que en las niñas surgió más abiertamente el interés por cuestiones relacionadas con la sexualidad. También, se observó la posibilidad de hablar y ser escuchadas respecto al tema de su gemelaridad y cómo es vivida en cada una de ellas.

En la *fase integradora* y final del proceso, se observó en las participantes menor resistencia al abordar y profundizar en los conflictos. Un dato que también destaca en esa fase, es que las gemelas mayores buscaron ayudar y apoyar a las otras integrantes del grupo y no exclusivamente a sus respectivas hermanas gemelas. También es relevante que en esta fase se observó en las niñas la intención de realizar su trabajo en forma independiente a su gemela, es decir, se generó menos necesidad de apoyarse en las hermanas y más deseo de interactuar con el resto del grupo. Se manifestó el deseo de continuar y extender la relación más allá del espacio terapéutico, pues entre ellas empezaron a promover el contacto fuera del mismo. Cabe señalar que en este momento

del proceso grupal y cuando se anunció a las niñas el cierre o conclusión del trabajo terapéutico, se generó en el grupo mayor demanda de atención, reclamo y exigencia hacia la terapeuta y coterapeuta.

Como ya se mencionó anteriormente, dentro de los mayores beneficios obtenidos por las niñas en el grupo psicoterapéutico se observó la posibilidad cada vez mayor en ellas de ejercer la autoexpresión, de establecer relaciones con niñas con las mismas características, en función a su gemelaridad. A través del trabajo con las compañeras pudieron, reflejar, identificar y entender pautas de conductas como no exclusivas de la relación con sus respectivas hermanas gemelas. De algún modo y de acuerdo a lo planteado por Slavson (1950, citado en Biermann, 1973) el trabajo grupal favoreció y fortaleció la madurez emocional en las niñas.

Hablando específicamente del trabajo que se llevó a cabo con los padres, se puede mencionar que principalmente se pretendió sensibilizarlos respecto a cómo ellos desde su posición de padres favorecen la creación de conflictos entre sus hijas gemelas, pues promueven de manera no manifiesta la competencia, la dependencia y la no diferenciación entre ellas. Por lo observado al final de la intervención, en ellos se lograron cambios importantes de pensamiento respecto a la condición de gemelaridad de sus hijas. Los padres pudieron expresar sus miedos y aparentes razones del por qué se genera una preferencia, encubierta por cierto, hacia una hija, aspecto que tiene una supuesta explicación en cuestiones de la aparente vulnerabilidad física y de salud de las hijas menores. Sin embargo al final del trabajo se observó en ellos mayor capacidad de reflexión acerca de las consecuencias que se generan al promover cierta dinámica entre sus hijas gemelas, pues mientras a una se le sobreprotege y fomenta la dependencia hacia su hermana, a la otra se le delegan responsabilidades ajenas a ella que tienen que ver con el cuidado, ayuda y protección hacia su gemela. En ese sentido, el logro de los padres tiene que ver con la posibilidad que tuvieron de “darse cuenta”, esperando que con ello empiecen a favorecer la diferenciación y la individualización de cada una de sus hijas.

En el trabajo con los padres, también se pudo identificar lo planteado por Lorberfeld (1993), respecto a las características de la familia y de los padres que tienen hijos producto de un embarazo múltiple, donde además en uno de los hijos existe un riesgo en el momento de su nacimiento o para el resto de su vida habrá una alteración en su salud, lo cual genera principalmente por parte de la madre una conducta sumamente sobreprotectora con el hijo afectado. En estos casos, se observó que es a una gemela a la que se le da una centralidad en la familia, es decir se le deposita poder en una situación privilegiada: esa situación repercute en todos los miembros de la familia, y como consecuencia en los otros hijos, incluyendo a la otra hija gemela, pues se toman periféricos y presentan sentimientos ambivalentes hacia ese hermana o hermano centralizado por los padres. Identificándose esa situación como una característica en la dinámica de interacción de ambas familias observadas, variando sólo el grado en el que se manifiesta en cada una de ellas.

En función al vínculo madre-hijo y al estilo de crianza o cuidado de los gemelos planteado por Lartigue (1999), se detectó en el trabajo con los padres que la mamá del segundo par de gemelas, tiende a ser una madre gemelarizante, es decir, inhibe y bloquea la diferenciación entre sus hijas, mientras que la otra mamá se ubica en una posición intermedia (promueve e inhibe diferenciación). Asimismo, se observó que aunque en apariencia el padre promueva una dinámica diferente, es la mamá quien favorecer o no la diferenciación en las hijas, tal como lo menciona Braier (1999). Otro logro en el trabajo con los padres está en relación a que identificaron sentimientos hacia sus hijas así como hacia sí mismos, lo cual favoreció cambios significativos en su proceder como padres de niñas gemelas. En el trabajo con padres se corroboró lo expuesto por Oberschneider (2002) y Oaklander (1998), quienes consideran que el trabajo terapéutico no es exclusivamente con los niños sino que se requiere la participación activa de los padres en el proceso.

Tomando en conjunto los datos y resultados obtenidos, se puede decir que la realización del presente trabajo permitió el abordaje del tema de la gemelaridad desde una perspectiva diferente y poco reportada en la investigación hasta ahora, pues al ser enfocados los indicadores de la competencia, dependencia y diferenciación a través de

un proceso grupal se favoreció una observación más copiosa, directa y apegada a la cotidianeidad que vive cada una de las niñas involucradas desde su individualidad como desde su gemelaridad. Por tal motivo, se espera se registre precedente en la realización de futuras investigaciones y con ello se genere más información que favorezca la comprensión y tratamiento de tan vasto y apasionante tema.

Se recomienda para la realización de futuros estudios referentes a la gemelaridad, en donde se tenga interés de trabajar a través de un proceso psicoterapéutico, que la intervención que se haga, sea más elaborada, pues por lo observado en el presente reporte de caso, se requiere de mayor tiempo y trabajo psicoterapéutico antes de poder observar cambios estructurales respecto a la competencia, la dependencia y la diferenciación en los gemelos. Asimismo, se recomienda a aquellos psicólogos interesados en el trabajo psicoterapéutico grupal con gemelos idénticos no se impresionen ante el hecho de tener que trabajar con la gemelaridad y lo que implica el tener pacientes idénticos. También no deben perder de vista el no pretender de primera instancia alcanzar la completa diferenciación entre ellos, al menos de que se trate de un proceso psicoterapéutico no breve.

Se propone como una línea de estudio en futuras investigaciones con gemelos, profundizar y tratar de discernir si el aspecto de la competencia entre ellos se da por su condición de gemelaridad o si está matizada por la rivalidad fraterna que se entabla con cualquier otro hermano, y con ello tratar de comprender en qué sentido es diferente la competencia que se entabla con los hermanos no gemelos y la que se da sólo entre gemelos. Otra línea de investigación propuesta es la del estudio de la dependencia, competencia y diferenciación en gemelos dicigotos, para estudiar cómo se logra la individualidad entre ellos. Otra propuesta, está en relación a estructurar un grupo con mayor cantidad de integrantes para conocer cómo se da la dinámica grupal con más participantes y si es determinante la cantidad de pares de gemelos en los cambios registrados. Se recomienda hacer un estudio enfocado a identificar en qué tipo de gemelos y en qué aspecto presentan más dificultades como individuos los gemelos dicigotos o los monocigotos. Finalmente se recomienda trabajar con un grupo de gemelos

varones idénticos y un grupo mixto de niños y niñas gemelos, para conocer cómo se vive la generalidad de acuerdo al género.

Es importante señalar como una limitante del presente estudio, que no se hizo la devolución de resultados ni a las niñas ni a los padres. Tampoco se pudo realizar alguna sesión de seguimiento que permitiera constatar la situación emocional y conductual posterior al proceso psicoterapéutico en relación a su gemelaridad en las niñas, pues por cuestiones de calendarización no fue posible coincidir con ellos.

Finalmente se desea mencionar que sería importante y valioso que en los centros o instituciones que atienden familias con embarazos múltiples, se difundiera información u orientación a los futuros padres con un fin preventivo de salud mental infantil.

iii. CONCLUSIÓN

A lo largo de la residencia cursada en el Instituto Nacional de Perinatología, el trabajo se focalizó a la evaluación y tratamiento emocional de niños considerados con antecedentes pre, peri y post natales de alto riesgo. Tanto en el trabajo individual, como el trabajo psicoterapéutico grupal de niños con problemas de socialización y en particular con niños gemelos, se obtuvo un acercamiento y aprendizaje de una condición biológica, psicológica y social que no había sido estudiada hasta este momento a través de la psicoterapéutica grupal.

La experiencia y vivencia en el tratamiento emocional de gemelas idénticas generó desde un principio un reto y cierta incertidumbre de cómo manejar y afrontar algo nuevo en el aspecto profesional. Sin embargo, lo que representaba ese reto, fue una de las principales motivaciones que se tuvieron para la realización del trabajo de intervención, pues independientemente de que en el INPer es muy común encontrar población infantil producto de un embarazo múltiple, resultaba interesante adentrarse a la psicología de los gemelos idénticos y de lo que conlleva la relación con *otro* idéntico.

Sesión tras sesión el trabajo psicoterapéutico con niñas gemelas permitió observar una evolución y un crecimiento emocional de ellas respecto a su gemelaridad, pues a pesar de ser algo que las caracteriza desde su nacimiento, hasta antes de ingresar al grupo poco habían hablado de sus emociones al respecto. El grupo fue en el espacio psicoterapéutico donde se favoreció la expresión libre de pensamientos, sentimientos y vivencias de cada una de ellas en función a su condición de ser gemelas idénticas. Siendo, en ese sentido donde el presente trabajo reporta el mayor logro, pues esto generó en ellas un mejor contacto consigo mismas.

Más allá de los cambios observados en el transcurso del proceso psicoterapéutico, se considera que se cimentaron las bases para que las niñas continúen generando cambios a favor de su diferenciación y que con ello disminuyan las conductas de competencia y dependencia entre ellas. Sin embargo, por el trabajo realizado en el INPer tanto con

gemelos dicigotos o monocigotos se puede mencionar que la diferenciación es el aspecto primordial que se debe abordar en el trabajo terapéutico con gemelos idénticos, mientras que con los gemelos dicigotos se observó que la intervención tiene que estar más focalizada a promover la independencia entre hermanos.

Respecto al abordaje psicoterapéutico llevado a cabo, se puede señalar que la intervención a nivel grupal y con la presencia de la respectiva hermana gemela, favoreció la posibilidad de abordar la conflictiva existente. En cuanto a la intervención de la psicoterapeuta, se puede mencionar que hubo momentos incómodos, pues hubo confusión en la diferenciación de las niñas, en particular con un par de ellas, lo cual no generaba gran reacción por parte de ellas, pero sí sentimientos de incomodidad en la terapeuta por dicha confusión. Por otro lado, cabe señalar que las situaciones de confusión no estuvieron presentes en el trabajo psicoterapéutico que se llevó a cabo con gemelos dicigotos o mellizos, pues de primera vista es poco probable que se den confusiones en el abordaje de ellos. Otro aspecto nuevo y donde poco a poco se fue adquiriendo mayor seguridad, fue en las intervenciones que se tuvieron con los padres, con quienes se realizó un adecuado trabajo de sensibilización y al final del proceso se observaron los beneficios de trabajar más cercanamente con ellos.

En retrospectiva se puede decir, que si bien no se alcanzaron plenamente los objetivos planteados en el programa de intervención con gemelas idénticas, la experiencia en sí, fue enriquecedora y dejó satisfacciones a nivel personal y profesional, pues la seguridad y confianza en el manejo grupal, la vivencia de la realización del trabajo en coterapia, así como el entendimiento de la gemelalidad, son de los mayores logros y aprendizajes alcanzados al finalizar la intervención. Por otra parte, cabe mencionar que las prácticas realizadas en un escenario como el INPer, permitieron confirmar la importancia y trascendencia del trabajo que realizan los psicólogos del sector salud, así como conocer lo importante que resulta día con día para los profesionistas de la salud, la participación del psicólogo en el tratamiento multidisciplinario de los pacientes. Con base en el trabajo realizado en el Instituto, se puede concluir que dicho desempeño dejó satisfacciones ya que se cubrieron las expectativas de aprender, conocer y desarrollar nuevas habilidades que se necesitan en un campo del tratamiento infantil.

Las expectativas académicas en el Programa de Maestría fueron altas en un inicio. Se puede mencionar que con la asignación definitiva de la sede en el Instituto Nacional de Perinatología poco a poco se fueron transformando y empezaron a tomar diferentes dimensiones dichas expectativas, pues se fueron desarrollando y adquiriendo conocimientos y habilidades nuevas y diferentes a las que ya se poseían. El entrenamiento como psicoterapeuta infantil se fue dando poco a poco sobre la marcha, destacando, que gran parte del aprendizaje de la formación profesional, se adquirió en la sede, misma donde se desarrolló principalmente la habilidad de poder trabajar con niños considerados de alto riesgo. El trabajo a nivel orientación y manejo psicológico con los padres fue un aprendizaje paralelo que con el paso del tiempo fortaleció y brindó mayor seguridad en las posteriores intervenciones psicoterapéuticas con niños y padres de familia.

Sin lugar a dudas, uno de los aprendizajes más importantes que se adquirió y desarrolló a lo largo de la Maestría, fue el que se generó de la posibilidad de trabajar con niños a través de una intervención psicoterapéutica grupal, oportunidad que no se había presentado anteriormente en el desempeño profesional. Sin embargo, la necesidad institucional, así como la motivación y respaldo de la supervisora de la sede favorecieron que al finalizar la residencia se haya podido trabajar con varios grupos psicoterapéuticos de niños. El aprendizaje y seguridad adquiridos en ese tipo de trabajo generaron satisfacción, pues ahora son más claras las consideraciones que se deben de tomar en cuenta en el trabajo grupal con niños. La intervención directa con ellos, así como el trabajo en coterapia, fueron indiscutiblemente unas de las mejores experiencias profesionales.

La participación y dedicación hasta el último día de este proceso de formación y aprendizaje, se dieron bajo un marco de gran compromiso profesional por parte de todos los involucrados en el programa. No obstante, faltaron metas por alcanzar, pero ahora se conoce el camino, y se cuenta con las herramientas necesarias para alcanzarlas de manera independiente.

Otra gran enseñanza adquirida a lo largo del Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil, está en relación al compromiso que como psicoterapeutas se debe tener, es decir, no se debe perder de vista la responsabilidad que se tiene en el ejercicio cotidiano de la profesión, así como tampoco olvidar, que el favorecer un mejor y pleno desarrollo emocional de los niños es una de las metas principales del trabajo de los psicoterapeutas infantiles. Además, dentro de las responsabilidades éticas y personales del psicoterapeuta, resalta la importancia de la contar con una constante y calificada actualización profesional.

Para finalizar, es importante destacar que la existencia de programas como el de la Residencia en Psicoterapia Infantil de la Facultad de Psicología, permiten brindar servicios terapéuticos de calidad, benéficos para la comunidad en la que estén insertos.

BIBLIOGRAFÍA

- Anastasi, E. (1979) *Psicología Diferencial*. Madrid: Aguilar
- Asociación Psiquiátrica Americana (1996). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV* (1996). España: Masson.
- Axelrod P. R. (1998). *Sobre la repetición y la ausencia: y con los gemelos, ¿desde dónde?*. Cuadernos de Psicoanálisis, México. 32(3-4) pp. 230-236.
- Bartels, M.; Hudziak, J. J.; Boomsma, D.I.; Rietveld, M. J.; Van Beijsterveldt. T. C.. y Van den Oord, E. J. (2003). *A study of parent ratings of internalizing and externalizing problem behavior in 12-year-old twins*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 42(11) pp. 1351-1359.
- Biblioteca de Salud (2004). *Mellizos, Trillizos y Más Bebés* De la fuente: <http://www.nacersano.org>
- Biermann, G. (1973) *Tratado de psicoterapia infantil*. Barcelona: Espaxs, Vol. 1 y 2
- Bion, W. R. (1979). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós
- Bleichmar, N.C. (2001). *El Psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós
- Braier, E. (1999), *Gemelos e inseparables. La estructura narcisista gemelar y Las figuras parentales*". Revista de Psicoanálisis. 7
- Casamadrid P. J. (1999). *La paradoja de la generalidad*. Cuadernos de Psicoanálisis, México. 32(3-4) pp. 230-236.
- Castro, J.; Pérez-Pereira, M. (1996). *Funciones comunicativas del lenguaje de niños ciegos y videntes*. Infancia y Aprendizaje. 74 pp. 139-154.
- Cornejo, L. (1997). *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. España: Desclée de Brouwe
- Coolidge, F. L; Thede, L. y Jang, K. L. (2001). *Heritability of personality disorders in childhood: A preliminary investigation*. Journal of Personality Disorders. 15(1) pp. 33-40.
- Dossier (2004). *Embarazo Múltiple* .De la fuente: <http://www.idexeus.es>
- Fietz, C. (2002). *Terapia corporal en el tratamiento del abuso infantil y juvenil: Manual de técnicas*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos

Foley, D. L.; Pickles, A.; Simonoff, E.; Maes, H.; Silberg, J. L.; Hewitt, J. K y Eaves, L.J. (2001). *Parental concordance and comorbidity for psychiatric disorder and associate risks for current psychiatric symptoms and disorders in a community sample of juvenile twins*. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied. 42(3) pp. 381-394.

Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York: Guilford

Glasserman, M.R. y Sirlin, M. E. (1974). *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Gómez, L. E. (1994). *El manejo de la agresión en un grupo de psicoterapia infantil*. Tesis de Posgrado: Especialización en psicología clínica y psicoterapia de grupo en instituciones. Facultad de psicología. UNAM.

González, E. M. (1999). *El gemelo y el otro*. Cuadernos de Psicoanálisis, México. 32(3-4) pp. 252-257.

González, N.J. (1999). *Psicoterapia de Grupos: teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno

Herman C.M. (2004). *La evolución de los gemelos*. De la fuente: <http://pedregal.org/psicología/gemelos..ph>

Instituto Nacional de Perinatología (2004). *Anuario Estadístico*.

Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de Investigación en psicología Clínica*. 3ª Edición. México: Pearson Education.

Lafarga, C.J. y Gómez C.J. (2000) *Desarrollo del Potencial Humano*. Vol 2. México: Trillas.

Lartigue, B. T. (1999). *Gemelaridad: ¿vicisitud del desarrollo o psicopatología?*. Cuadernos de Psicoanálisis, México. 32(3-4) pp. 237-245.

Llorente, F. y Pallás, A. (2004). *Gemelos*. De la fuente: <http://www.aepap.org>

Lorberfeld S. Y. (1993), *Actitudes maternas ante el riesgo neonatal*, (Tesis de Licenciatura) Universidad Iberoamericana, México, D. F.

Marmorstein, N. R. y Iacono, W. G. (2001). *An investigation of female adolescent twins with both major depression and conduct disorder*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 40(3) pp. 299-306.

Ministerio de Salud y Consumo.(1996). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*. Madrid, España.

Naranjo, C. (1991). *La Vieja y Novísima Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Oaklander, V. (1998). *Ventanas a Nuestros Niños. Terapia Gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Oberschneider, M. S. (2002). *Understanding sference in parent guidance*. Bulletin of the Menninger Clinic. 66 (2) pp 184-122.

O'Connor, K.J. y Shaefer, C. E. (1997). *Manual de terapia de juego. Avances e innovaciones*. Vol. 2 México: Manual Moderno.

Polster, E. y Polster, M. (1974). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorortu

Programa de Residencia en Psicoterapia Infantil (2003). Programa de Maestría en Psicología Profesional, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Llorente, F. y Pallás, A. (2004). Gemelos. De la fuente: <http://www.aepap.org>

Rowe, R; Pickles, A., Simonoff, E.; Bulik, C.; y Silberg, J. (2002). *Bulimic symptoms in the Virginia twin study of adolescent behavioral development: Correlates, comorbidity, and genetics*. Biological Psychiatry. 51(2) pp. 172-182.

Secretaría de Salud (2000). *Salud para el Futuro de México*. Centro Nacional de Rehabilitación. Ed. Secretaría de Salud

Secretaría de Salud (2002). *Programa de Atención a la Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Programa de Acción en Salud Mental. México.

Segal, N. L. (2003). *'Two' Quiet: Monozygotic Female Twins with Selective Mutism*. Clinical Child Psychology & Psychiatry. 8(4) pp. 473-488.

Shaefer, C. E. y O'Connor, K.J. y (1988). *Manual de terapia de juego*. México: El Manual Moderno.

Silberg, J. L.; Rutter, M. y Eaves, L. (2001). *Genetic and environmental influences on the temporal association between earlier anxiety and later depression in girls: Erratum*. Biological Psychiatry. 50(5) pp. 393.

Stevens, J. O. (2000). *El Darse Cuenta. Sentir, Imaginar, Vivenciar*. México:Cuatro Vientos.

Todd, R. D.; Rasmussen, E. R.; Neuman, R. J; Reich, W.; Hudziak, J. J; Bucholz, K.; Madden, P. y Heath, A. (2001). *Familiality and heritability of subtypes of attention deficit hyperactivity disorder in a population sample of adolescent female twins*. American Journal of Psychiatry. 158(11) pp. 1891-1898.

Torgersen, S.; Lygren, S.; Oien, P. A.; Skre, I.; Onstad, S.; Edvardsen, J.; Tambs, K. y Kringlen, Einar. (2000). *A twin study of personality disorders*. Comprehensive Psychiatry. 41(6) pp. 416-425.

Turkheimer, E.; Haley, A.; Waldron, M.; D'Onofrio, B. y Gottesman. (2003). *Socioeconomic status modifies heritability of IQ in young children*. *Psychological Science*. 14(6) pp. 623-628.

Velasco, M. L. & Sinibaldi J. F. J., (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. México: Manual Moderno.

Watson, N. F; Kapur, V; Arguelles, L.M; Goldberg, J; Schmidt, D. F; Armitage, R. y Buchwald, D. (2003) *Comparison of subjective and objective measures of insomnia in monozygotic twins discordant for chronic fatigue syndrome*. 26(3) pp. 324-328.

ANEXO 1

Entrevista a Padres de Hijos Gemelos

I. Ficha de Identificación

Nombre del niño(a) _____
Número Expediente _____ No. de Gemelo _____
Fecha de Nacimiento _____ Edad _____
Dirección _____
Teléfono: _____ Grado Escolar _____

Familiograma

II. Motivo de Consulta (en función a la gemelaridad)

III. Expectativas de los padres acerca del grupo psicoterapéutico, en relación a la problemática de su hijo(a) gemelo.

IV. Características de la Actual Situación Familiar

V. Introducción al Proceso Terapéutico

(Proporcionar información respecto al grupo, horario, número de sesiones, características del proyecto de intervención a realizar, etc)

Observaciones _____

VI. Observaciones

Fecha: _____ / _____ / _____

Elaboró: _____

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Fecha: _____ / _____ / _____

Sr. _____ y/o Sra. _____ padres
y/o responsables del niño (a): _____ de _____ años
de edad, autorizamos que el (la) menor asista a tratamiento psicoterapéutico
grupal en el servicio de psicología perteneciente al área de Seguimiento
Pediátrico del INPER.

Por tal motivo me comprometo a que asista a una sesión semanal de 90 minutos
durante aproximadamente 3 meses en un horario de 10:00 a 11:30 hrs. De igual
manera autorizo se videograben las sesiones, asegurándose una total
confidencialidad de la información obtenida.

Estoy enterado(a) que en caso de faltar a dos sesiones consecutivas sin previo
aviso será motivo de baja del tratamiento psicoterapéutico.

Nombre y firma de quien autoriza

Psic. Rosalía Jiménez Quiroz

Psic. Ma. de la Paz Conde Reyes

ANEXO 3

Formato de Evaluación del Proceso Grupal para Padres

Los comentarios y sugerencias que pueda proporcionar en relación al proceso psicoterapéutico que recibió su hija durante determinado periodo de tiempo, son muy importantes, Por tal motivo solicitamos responder los puntos que a continuación se presentan:

¿Qué opina usted respecto a....?

a) Número y horario de las sesiones _____

b) Participación de los padres en el proceso psicoterapéutico grupal de sus hijos _____

c) Técnicas (dinámicas) realizadas en la terapia _____

d) Psicólogas: _____

d) ¿En qué porcentaje se cubrieron sus expectativas en relación a las necesidades detectadas por usted previamente a que su hijo ingresara al grupo? ¿Por qué?

e) Comentario general del servicio recibido: _____

Gracias

ANEXO 4

TÉCNICAS Y MATERIALES

1ª SESIÓN

Presentación, Integración y Encuadre

Objetivos:

- Las participantes se conocerán entre sí
- Se buscará romper el hielo y propiciar la integración grupal
- Las niñas conocerán los objetivos y la dinámica del grupo
- Reconocerán expectativas propias y ajenas, con relación al grupo.

I. Técnica de Presentación

Tema: La Telaraña

Objetivos: Que las niñas se conozcan entre sí y a las psicólogas

Duración: 15 minutos aprox.

Material: Una madeja de estambre

Desarrollo:

- Pedir a las niñas que se coloquen de pie formando un círculo
- Una psicóloga inicia el ejercicio tomando una punta de estambre y se presenta ante el grupo diciendo su nombre, ocupación, por qué está allí y lo que espera del curso.
- Les indica que la bola de estambre le será arrojada a cada una de las participantes y que cuando la reciban deberán dar su nombre, edad, por qué creen que están ahí y que les gustaría obtener del grupo
- Al terminar su presentación y explicación, lanzará la bola de estambre a otra integrante, quien a su vez deberá presentarse de igual manera y sostener la bola de estambre en sus manos antes de lanzarla de nuevo.
- Esta secuencia se repite hasta que todas las participantes queden enlazadas en una especie de telaraña
- Una vez que todas se han presentado, la última niña que habló regresará la bola de estambre a la niña que se la envió, repitiendo los datos mencionados por ella, quien a su vez deberá repetir los datos de quien la precedió. Este procedimiento se continúa en sentido inverso al que se inició, de manera que la bola de estambre se vaya enredando nuevamente y termine en las manos de quien inicio el juego.

II. Técnica de Integración

Tema: Canasta de Frutas

Objetivos: Favorecer que cada una de las niñas se integren al grupo

Duración: 15 minutos aprox.

Material: Ninguna

Desarrollo:

- En grupo se elegirán tres nombres de frutas
- Cada quien elegirá que fruta desea ser
- Se solicitará cambien de lugar con otro compañera cuando escuchen mencionar su fruta
- A la voz de "canasta de frutas" todos deben de cambiar de lugar.

III. Técnica de Encuadre

Tema: Compromiso Grupal

Objetivo: Establecimiento de reglas y límites del grupo. Planteamiento de responsabilidades grupales e individuales.

Tiempo: 45 minutos aprox.

Material: Hojas blancas y colores

Desarrollo:

- Cada uno de las integrantes del grupo dibujaran en la hoja de papel blanco la silueta de alguna de sus manos
- De manera individual escribirán en cada uno de los cinco dedos en blanco de su mano dibujada, un aspecto (regla, norma, valor, idea) que considere importante para el trabajo grupal.
- Expondrán al grupo su trabajo
- Alguna de las psicólogas anotará cada una de sugerencias que hagan las integrantes, incluyendo las propias, y al finalizar se redactara una carta compromiso sencilla, la cual firmarán todos los participantes.

IV. Decoración de Fólder o Carpeta propia

- Se les proporcionará un fólder para que lo decoren y personalicen. Será ahí en donde guarden sus trabajos realizados a lo largo del proceso terapéutico.

IV. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada uno de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste? o ¿De qué te diste cuenta?

2ª SESION

Con base en el objetivo general de la intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para favorecer la *Diferenciación* en cada una de las integrantes del grupo.

Objetivo:

- Promover la reflexión acerca de la diferenciación entre hermanas gemelas
- Las niñas reconocerán que todos los humanos somos diferentes, aún cuando tengamos características comunes.

I. Ronda Inicial

- Cada una de los integrantes compartirá lo que considere lo mejor, lo más difícil o lo más relevante de su semana.

Objetivo: Brindar espacio y confianza a los integrantes para que empiecen a hablar de sus pensamientos y sentimientos

Duración: 10 a 15 minutos

II. Técnica de Diferenciación

Tema: Huellas Digitales "Todas somos diferentes, todas somos valiosas"

Objetivo: Promover la reflexión individual de las semejanzas y diferencias que existen en cada niña respecto a su hermana gemela

Duración: 60 minutos

Material: Hojas blancas de trabajo, cojín de tinta.

Desarrollo:

- Repartir hojas blancas y explicar que colocarán sus huellas digitales en cada uno de los cuadros que se marcan
Instrucciones: "Pon tu dedo en un cojín de tinta y muévelo lentamente. después presiona firmemente en el primer cuadro tu pulgar entintado y retíralo con cuidado. Repítelo con cada uno de los dedos de tu mano derecha. Cuando hayas terminado limpia tus manos inmediatamente"
- Formar equipos de dos y que comparen sus huellas. Rotar una lupa para que observen mejor sus huellas.

Puntos de reflexión grupal

- Explorar capacidad de "Darse Cuenta"
 1. ¿Qué les gustó del ejercicio?
 2. ¿Qué notaron al comparar sus huellas digitales con las de sus compañeras y especialmente con las de sus hermanas?
 3. ¿Qué es lo mejor, lo peor o más difícil de ser gemela?

IV. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada uno de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión? ¿De qué te diste cuenta?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? ¿Qué aprendiste respecto a ti de ser hermana gemela?

3ª SESION

Con base en el objetivo general de la intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para favorecer la *Diferenciación* en cada una de las integrantes del grupo, así como para explorar los aspectos de *Competencia* y *Dependencia* entre los pares de hermanas gemelas.

Objetivo:

- Promover la expresión de pensamientos y sentimientos en los integrantes del grupo a través del juego libre.

I. Ronda Inicial

- Cada una de los integrantes compartirá lo que considere como lo mejor, lo peor o lo más difícil de su semana

Objetivo: Brindar espacio y confianza a las integrantes para que hablen y compartan sus pensamientos y sentimientos con sus compañeras de grupo

Duración: 10 a 15 minutos

II. Técnica

Tema: El Espejo Mágico

Objetivo: Favorecer el trabajo en pares, observar: creatividad, espontaneidad, imitación o competencia de cada una de las participantes

Duración: 15 minutos

Material: Ninguno

Desarrollo:

- Invitar a las niñas a elegir libremente una pareja con quien le gustaría iniciar a trabajar
- En parejas una elegirá ser A y otro B
- A desempeñará el rol del espejo mágico, es decir, imitará los movimientos o conductas que su compañera realice mientras se observa al espejo.
- Al transcurrir 3 minutos, se hará cambio de rol y posteriormente se rotarán con todos los miembros del grupo con el fin de realizar esa misma actividad.
- Al finalizar, se hará una breve ronda de reflexión

III Juego Libre

Tema: Juego Libre

Objetivo: Observar y conocer la dinámica de cada participante en la actividad grupal

Duración: 40 minutos

Material: Rompecabezas, casa de muñecas, carros, animales diversos
Tamaños, aviones, muñecos, títeres, memorama, juegos de mesa, juegos de construcción,

Puntos de reflexión grupal

- Explorar capacidad de insight o el de “darse cuenta”
- 1. ¿Qué les gustó de las técnicas?
- 2. ¿Qué notaron y de qué se dieron cuenta en el “Espejo Mágico” especialmente cuando trabajaron con sus hermanas?
- 3. ¿Qué observaron de su propia conducta en el juego libre?

III. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada una de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? ¿Qué aprendiste de ti?

4ª SESION TRABAJO CON PADRES

Promover la sensibilización y expresión de pensamientos y sentimientos en los padres de cada una de las integrantes del grupo en función a los aspectos de *Competencia, Dependencia y Diferenciación* que presenta cada una de sus hijas gemelas

I. Técnica de Presentación

Tema: La Telaraña
Objetivos: Romper hielo y que los padres y psicólogas se conozcan entre sí
Duración: 15 minutos aprox.
Material: Una madeja de estambre
Desarrollo:

- Pedir a los integrantes que se coloquen de pie formando un círculo
- Una psicóloga inicia el ejercicio tomando una punta de estambre y se presenta ante el grupo diciendo su nombre, ocupación, por qué está allí y lo que espera de la sesión.
- Les indica que la bola de estambre le será arrojada a cada uno de los participantes y que cuando la reciban deberán dar su nombre, edad, por qué creen que están ahí y qué esperan en función a sus hijas gemelas
- Al terminar su presentación y explicación, lanzará la bola de estambre a otra integrante, quien a su vez deberá presentarse de igual manera y sostener la bola de estambre en sus manos antes de lanzarla de nuevo.
- Esta secuencia se repite hasta que todos los participantes queden enlazadas en una especie de telaraña.
- Una vez que todas se han presentado, la última persona que habló regresará la bola de estambre a quien se la envió, repitiendo los datos mencionados por ella, quien a su vez deberá repetir los datos de quien la precedió. Este procedimiento se continúa en sentido inverso al que se inició, de manera que la bola de estambre se vaya enredando nuevamente y termine en las manos de quien inicio el juego.

II. Técnica de Sensibilización

Tema: Zapatitos
Objetivo: Sensibilizar a los padres en relación a su rol materno o paterno
Duración: 60 minutos
Desarrollo:

- Se les pide a los padres o madres que se presenten tomando el rol de cada una de sus hijas, comenzando: “Me llamo...(nombre de alguna de sus hijas y proporcionar alguna información personal de la hija, p.e, edad, gustos, etc.)
- Posterior a la presentación que los padres harán como si fueran cada una de sus hijas, se les pedirá que todavía como si fueran la niña que se presentó mencionen tres cosas o actitudes que más les gustan de sus mamás o de sus papás

(dependiendo del sexo del padre en turno, pero siempre esa reflexión tendrá que ver con el rol que desempeña)

- De la misma manera se le pedirá identifique y exteriorice aún como su propia hija tres aspectos negativos que menos le agraden de ese padre o madre.
- Terminado la presentación de esa hija, se le pedirá que presente a continuación a la hermana gemela de la niña que anteriormente se presentó

Puntos de reflexión grupal

- ¿Fue fácil o difícil ponerse en los zapatitos de cada una de las hijas?
- ¿Fue fácil o difícil hacer la diferenciación de los sentimientos y pensamientos de cada una de las hijas?

III. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada uno de los integrantes:
 1. ¿Cómo se siente y/o cómo se va?
 2. ¿Qué se lleva de la sesión?
 3. ¿Qué aprendió? O ¿De qué se dio cuenta?

5ª SESION

Con base en el objetivo general de la intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para conocer y favorecer la reflexión en función a la *Competencia* en cada una de las integrantes del grupo.

Objetivo:

- Promover la expresión de pensamientos, sentimientos y conductas entre hermanas a través del juego

I. Ronda Inicial

- Cada uno de los integrantes compartirá lo que considere cómo lo mejor o lo más difícil de su semana

Objetivo: Brindar espacio y confianza a los integrantes para que hablen y compartan sus pensamientos y sentimientos con sus compañeros de grupo

Duración: 15 minutos

II. Técnica Corporal

Tema: Haz un "Bip"

Objetivos: Favorecer la integración grupal, el reconocimiento e identificación de la respectiva gemela.

Duración: 5 –10 minutos

Material: Sillas y venda

Desarrollo:

- Todas las integrantes del grupo, se sientan en las sillas formando un círculo
- Se elige a una niña voluntaria que se deje vendar los ojos, mientras tanto los demás se cambian de lugar.
- Después de haberse orientado dentro del círculo, la niña con la vista vendada tiene la tarea de buscar un lugar donde sentarse
- Una vez que se ha sentado, la participante que está sentada hará un "Bip", así tratará de adivinar sobre quién se encuentra sentada.
- Si logra adivinar, deben intercambiar los roles, es decir, se vendará la vista quien estaba sentada y debe de tratar de adivinar, si no tiene que seguir buscando otra silla para adivinar nuevamente.

III. Juego

Tema: Competencia

Objetivo: Observar e identificar dinámica de relación entre hermanas gemelas en función a la competencia entre ellas

Duración: 60 minutos

Material: Juego de Mesa (Memoria, Toboganes y escaleras)

IV. Cierre de la Sesión.

Explorar el “darse cuenta” en relación a la posible competencia que se presentó en el juego de mesa.

- Se hará el cierre preguntándole a cada uno de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? o ¿De qué te diste cuenta?

6ª SESION

Con base en el objetivo general de la intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para favorecer la *Diferenciación* en cada una de las integrantes del grupo y favorecer la reflexión en función a la *Competencia*.

Objetivo:

- Reconocer a través del trabajo individual las propias cualidades, capacidades y logros y con ello favorecer la diferenciación en cada una de las niñas.

I. Ronda Inicial

- Cada una de los integrantes compartirá lo que considere como lo mejor, lo peor o lo más difícil de su semana

Objetivo: Brindar espacio y confianza a las integrantes para que hablen y compartan sus pensamientos y sentimientos con sus compañeras de grupo

Duración: 10 a 15 minutos

II. Juego

Tema: “Gato”

Objetivo: Favorecer el trabajo principalmente entre hermanas. Observar: competencia y manejo de la misma

Duración: 15 minutos

Material: Hojas de papel y lápices

Desarrollo:

- Repartir hojas y lápices.
- Formar parejas, empezando la actividad entre hermanas
- Recordar reglas e instrucciones del juego
- Al realizar 5 juegos se hará cambio de pareja.

III Técnica

Tema: Árbol Especial

Objetivo: Reconocer las propias capacidades y logros

Duración: 40 minutos

Material: Hojas de papel blanco y lápices de colores

Desarrollo:

- Se les pedirá a cada una de las integrantes que dibujen en una hoja un árbol.
- En el tronco escribirán su nombre, en cada raíz las cualidades, fuerzas o capacidades que crean poseer y en cada rama sus logros o éxitos

Puntos de reflexión grupal

- Comentar la experiencia, así como explorar capacidad de cada una de las participantes para reconocer las propias cualidades y las de su hermana gemela.
 1. Cuesta trabajo reconocer cualidades y logros propios
 2. Cuesta trabajo diferenciar las cualidades y logros propios con los de la hermana

IV. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada una de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? ¿Qué aprendiste de ti? ¿De qué te das cuenta?

7ª SESION

Con base en el objetivo general de intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para favorecer la *Diferenciación* en cada una de las integrantes del grupo, así como para explorar los aspectos de *Competencia* y *Dependencia* entre los pares de hermanas gemelas.

Objetivo :

- Explorar y reflexionar acerca de los sentimientos que genera ser y tener una hermana gemela idéntica, en función a la competencia, dependencia y diferenciación

I. Ronda Inicial

- Cada una de los integrantes compartirá lo que considere como lo mejor, lo peor o lo más difícil de su semana

Objetivo: Brindar espacio y confianza a las integrantes para que hablen y compartan sus pensamientos y sentimientos con sus compañeras de grupo

Duración: 10 a 15 minutos.

II. Técnica

Tema: Fantasía Guiada: "El rosal"

Objetivo: Favorecer el darse cuenta de las propias emociones y las que genera ser y tener una hermana gemela en cada una de las participantes :

Duración: 40 minutos

Material: Hojas de papel y lápices de colores

Desarrollo:

-Ahora vamos a jugar con la imaginación y con los ojos cerrados quiero que se imaginen que son un rosal y que descubran cómo es ser un rosal...sólo dejen volar su imaginación y su fantasía...y vean "Qué tipo de rosal eres tú? ¿eres muy pequeño? ¿Eres grande? ¿Eres grueso? ¿Eres alto? ¿Tienes flores?, si es así¿de qué variedad? (no es forzoso que sean rosas)...¿de qué color son tus flores? ¿tienes muchas o pocas? ¿estas en plena floración o sólo tienes capullos? ¿Tienes hojas? ¿de qué tipo? ¿cómo son tu tronco y tus ramas?...¿cómo son tus raíces?...o quizá no tienes, si tienes ¿son largas y rectas? ¿son retorcidas? ¿son profundas? ¿tienes espinas? ¿dónde estás? ¿en un patio? ¿en un parque? ¿en el desierto? ¿en la ciudad? ¿en el campo? ¿en medio del océano? ¿estás en una maceta o creciendo en el suelo o a través del cemento, o incluso dentro de algún lugar? ¿qué hay alrededor? ¿hay otras flores o estás solo? ¿hay árboles? ¿animales? ¿gente? ¿pájaros? ¿luces como un rosal u otra cosa? ¿hay algo a tu

alrededor? ¿qué es? ¿una raja?.¿cómo es? ¿o estás en un espacio abierto? ¿cómo se siente ser rosal? ¿Cómo sobrevives? ¿hay alguien que te cuide? ¿cómo está el tiempo para ti en este momento?..

- Pedir a las niñas que abran los ojos cuando estén listas y que dibujen sus rosales...añadiendo que no se preocupen de sus dibujos, ya los explicaran.
- Cada uno describe su dibujo en tiempo presente, cómo si fuera el rosal.
- Al finalizar la explicación (si se puede se escribe atrás del dibujo) se le pregunta si lo que ha dicho como rosal se parece en algo y de alguna forma con su propia vida.

Puntos de reflexión grupal

- Comentar la experiencia, así como explorar capacidad para identificar y contactar con las propias emociones, explorar tema de dependencia y competencia fraterna

III. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada una de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? ¿Qué aprendiste de ti? ¿De qué te diste cuenta?

8ª SESION. TRABAJO CON PADRES

Promover la sensibilización y expresión de pensamientos y sentimientos en los padres de cada una de las integrantes del grupo en función a los aspectos de *Competencia, Dependencia y Diferenciación* que presenta cada una de sus hijas gemelas

I. Técnica

Objetivo: Explorar capacidades y sentimientos, detectar estilo de crianza en función a la gemelaridad de sus hijas

Duración: 70 minutos

Material: Hojas de papel blanco y lápices de colores

Desarrollo:

- Se les pedirá a cada uno de los padres de las niñas que dibujen en una hoja un árbol.
- En el tronco escribirán su nombre, en cada raíz las cualidades, fuerzas o capacidades que crean poseer como padres y en cada rama sus logros o éxitos en ese sentido.

Puntos de reflexión grupal:

- Comentar la experiencia

II. Cierre de la Sesión

- Se hará el cierre preguntándole a cada uno de los integrantes:
 1. ¿Cómo se siente y/o cómo se va de la sesión?
 2. ¿Qué se lleva de la sesión?
 3. ¿Qué aprendió en esta sesión en función a se padre o madre de hijas gemelas

9ª SESION

Con base en el objetivo general de la intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para explorar y reflexionar acerca de los aspectos de *Competencia y Dependencia* entre las hermanas gemelas.

Objetivo:

- Explorar y reflexionar con base en las conductas de competencia y dependencia detectadas en las hermanas gemelas

I. Ronda Inicial

- Cada una de los integrantes compartirá lo que considere como lo mejor, lo peor o lo más difícil de su semana

Objetivo: Brindar espacio y confianza a las integrantes para que hablen y compartan sus pensamientos y sentimientos con sus compañeras de grupo

Duración: 10 a 15 minutos

II. Juego

Tema: Juego de Competencia: Palillos Chinos

Objetivo: Detectar cómo se manifiesta y maneja la competencia entre las hermanas gemelas.

Duración: 15 minutos

Material: Palillos Chinos

Desarrollo:

- Se les darán las instrucciones y reglas del juego
- Jugaran entre hermanas gemelas
- Se llevará un registro de las puntuaciones obtenidas por cada una de ellas

III. Técnica

Tema: Collage "La hermanas gemelas"

Objetivo: Facilitar la expresión de pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con la dependencia entre hermanas gemelas

Duración: 40 minutos

Material: Hojas de color, papel, lápices de colores, acuarelas, revistas, cartulina, cartoncillo, resistol, pritt, masking tape, tijeras, crayolas.

Desarrollo:

- Se les explicará en qué consiste un Collage (dibujar, pegar, iluminar, pegar)
- "Van a utilizar todo el material que tienen aquí y van a hacer su dibujo o una representación del tema "Las hermanas Gemelas"

Puntos de reflexión grupal

- Comentar la experiencia, así como explorar capacidad para identificar y contactar con las propias emociones, explorar tema de dependencia.

IV. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada una de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? ¿Qué aprendiste de ti? ¿De qué te diste cuenta?

10ª SESION

Con base en el objetivo general de intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para favorecer la *Diferenciación* en cada una de las integrantes del grupo.

Objetivo:

- Favorecer la Diferenciación de cada una de las niñas

I. Ronda Inicial

- Cada una de los integrantes compartirá lo que considere como lo mejor, lo peor o lo más difícil de su semana

Objetivo: Brindar espacio y confianza a las integrantes para que hablen y compartan sus pensamientos y sentimientos con sus compañeras de grupo

Duración: 10 a 15 minutos

II. Técnica

Tema: Ejercicio de relajación y realización de distintivo

Objetivo: Favorecer un momento de tranquilidad que permita reconocer a cada una de las niñas sus propias características y con ello logren representarse a través de distintivo.

Duración: 40 minutos

Material: Hojas de colores, papel, cartón, crayolas, lápices de colores, fomy, varios colores, cartoncillo, resistol, pritt, acuarelas, tijeras. Broches, engrapadora.

Desarrollo:

- Voy a pedir a cada una que se pongan cómodas en un lugar donde puedan concentrarse, que no las distraiga nada de preferencia, y ya en el lugar que eligieron, por favor cierren los ojos no les va a suceder nada, yo sé que les puede dar miedo cerrar los ojos, pero aquí están seguras...ahora respiren, otra vez respiren profundamente, ahora traten de sentir cómo entra y sale el aire, respiren profundo ... y ahora sientan cómo el aire llega hasta su estómago...muy bien, ahora piensen en un lugar agradable y que ustedes están ahí, queremos que en ese lugar traten ustedes de encontrar, si es que lo hay ahí y si no en otro lugar, algo, que las pueda distinguir, es decir, busquen en ese lugar, su distintivo, un objeto, una imagen o una cosa que ustedes crean que las distingue o las hace únicas. Hagan de cuenta que son artistas y están elaborando algo que las represente, algo que las caracteriza a ustedes, que las hace únicas y que cualquiera que viera eso, podría saber que eso les pertenece a ustedes...Entonces ahora que ustedes abran los ojos van a plasmar con material que ustedes decidan, eso que ustedes eligieron o crearon, así que de manera tranquila abran los ojos, y van a tomar el material que hay ...abran los ojos y trabajen silenciosamente.

Puntos de reflexión grupal

- Comentar la experiencia, lo fácil o difícil de la misma. Explorar capacidad de saberse única y diferente

III. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada una de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? ¿Qué aprendiste de ti? ¿De qué te diste cuenta?

11ª SESION

Con base en el objetivo general de intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para favorecer la *Diferenciación* en cada una de las integrantes del grupo.

Objetivo:

- Favorecer la Diferenciación de cada una de las niñas

I. Ronda Inicial

- Cada una de los integrantes compartirá lo que considere como lo mejor, lo peor o lo más difícil de su semana

Objetivo: Brindar espacio y confianza a las integrantes para que hablen y compartan sus pensamientos y sentimientos con sus compañeras de grupo

Duración: 10 a 15 minutos

II. Técnica

Tema: "Me parezco a ti en..." "Yo soy diferente a ti en"

Objetivo: Identificar los rasgos físicos y de personalidad que las diferencian a cada una de ellas respecto a su hermana gemela.

Duración: 20 minutos

Material: Ninguno

Desarrollo:

- Sentadas frente a su respectiva hermana gemela intercambiarán ideas en función a las frases "Me parezco a ti en..." "Yo soy diferente a ti en".

Puntos de reflexión grupal

- Comentar la experiencia, lo fácil o difícil de la misma. Explorar capacidad de saberse única y diferente

III. Técnica

Tema: "Mi silueta"

Objetivo: Escribir y plasmar en la propia silueta de dibujada sobre papel los aspectos que me hacen única y diferente a mi hermana gemela

Duración: 23 minutos

Material: Hojas de colores, papel craft, cartulina, cartón, crayolas, lápices de colores, fomy varios colores, cartoncillo, resistol, pritt, acuarelas, tijeras. Broches, engrapadora.

Desarrollo:

- Plasmar su figura corporal de papel
- Escribir los rasgos de personalidad de cada una de ellas dentro de su respectiva figura.

Puntos de reflexión grupal

- Comentar la experiencia, lo fácil o difícil de la misma. Explorar capacidad de saberse única y diferente

III. Cierre de la Sesión.

- Se hará el cierre preguntándole a cada una de las niñas:
 1. ¿Cómo te sientes y/o cómo te vas de la sesión?
 2. ¿Qué te llevas de la sesión?
 3. ¿Qué aprendiste en esta sesión? ¿Qué aprendiste de ti? ¿De qué te diste cuenta?

12ª SESIÓN. CIERRE GRUPAL NIÑAS Y PADRES

Con base en el objetivo general de intervención se seleccionaron las siguientes técnicas psicoterapéuticas para favorecer la reflexión final grupal y de cada uno de los integrantes en función a los aspectos de *Diferenciación*, *Competencia* y *Dependencia* trabajados a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Objetivo:

- Favorecer la expresión, la reflexión y el Darse Cuenta

I. Ronda Inicial

- Cada una de las integrantes compartirá cómo se siente en esa última sesión del proceso psicoterapéutico grupal

Objetivo: Expresar y los sentimiento identificados en esa última sesión a través de un dibujo

Duración: 20 minutos

Material: Hojas blancas y lápices de colores.

II. Técnica

Tema: Reflexión con base al trabajo en grupo
Objetivo: Identificar, reflexionar y expresar cada uno de los participantes acerca del trabajo individual a lo largo del proceso psicoterapéutico

Duración: 30 minutos

Material: Globos de color

Desarrollo:

- Escribir en un pedazo de papel en pocas palabras lo que cada quién se lleva, aprendió o se dio cuenta de sí mismo en el proceso psicoterapéutico.
- Introducir ese papel en el globo y jugar todos intercambiando globos
- Leer o expresar en grupo lo escrito

Puntos de reflexión grupal

- Compartir y reflexionar en grupo la experiencia del proceso psicoterapéutico.

III. Cierre del Proceso Psicoterapéutico.

La psicoterapeuta y coterapeuta hacen una breve devolución verbal a cada uno de los participantes en función a lo observado a lo largo del proceso psicoterapéutico en función a los objetivos del mismo. Despedida.