

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD GUANTÁNAMO

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN PACIENTES CON PROBLEMAS RENALES CRÓNICOS Y HEMODIÁLISIS

Lic. Larissa Machuca Fernández¹, Lic. Harlem Michel Ávila Durán¹, Lic. Víctor Manuel Méndez Torres.²

1 Licenciada en Psicología. Instructor.

2 Licenciado en Educación Especial. Instructor.

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de implementar una intervención psicológica grupal en pacientes con problemas renales crónicos en etapa terminal con tratamiento hemodialítico, pertenecientes a la sala de Nefrología del Hospital Clínico Quirúrgico "Celia Sánchez Manduley", municipio Manzanillo, durante el periodo enero-mayo de 2010. La muestra está constituida por 12 pacientes. La investigación se desarrolla mediante sesiones de trabajo una vez por semana, a través de los "grupos de sensibilización". Se logra que los pacientes debatan acerca de sus emociones en el estado de salud, autoestima, afectaciones durante la enfermedad y toma de conciencia sobre la importancia de la adaptación a la enfermedad. Los pacientes llegan a identificar las vivencias negativas como resultado de las alteraciones emocionales, lo que aumenta su autoconocimiento e identifican la variabilidad en las actitudes hacia la enfermedad. La intervención desarrollada facilita la reflexión de los pacientes sobre sus problemáticas, la toma de conciencia de las actitudes ante su situación de salud y la elaboración emocional de las consecuencias de la enfermedad.

Palabras claves: intervención psicológica, insuficiencia renal crónica.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una lenta y progresiva disminución de la función renal que evoluciona con acumulación de productos metabólicos de desecho en la sangre (azoemia o uremia). Las lesiones producidas en los riñones por muchas enfermedades pueden ocasionar daños irreversibles.¹

Una vez diagnosticada la persona con la enfermedad se reflejan comportamientos o respuestas de carácter común en todos los individuos que la presentan, entre estas se encuentran: postura pesimista, intolerancia, subvaloración, reacciones exageradas de miedo y/o ansiedad, conflictos familiares y de pareja.

Llegada la enfermedad al estadio 5 o fallo renal terminal, según The American Journal of Kidney Disease² se realizan diversos tratamientos sustitutivos o trasplante renal para mantener al paciente con vida. Entre los tratamientos se encuentran: trasplante renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Al abordar los aspectos psicológicos en estos pacientes, no se puede desconocer que dicha enfermedad tiene una evolución incierta, que enfrenta a pacientes y familiares con la necesidad de múltiples cambios en sus estilos de vida, imponiendo a quien la padece una serie de restricciones y discapacidades que, de una manera indirecta, afectan también a la organización familiar.³

Los trastornos más importantes que invalidan el buen funcionamiento psicológico del sujeto son: ansiedad, depresión, estrés, demanda de atención y protección, disfunciones sexuales, dependencia, pasividad, agresividad, regresión a estados inferiores y trastornos adaptativos reconocidos en la evaluación psicológica de la insuficiencia renal crónica, realizada por la Asociación para la Lucha Contra Enfermedades Renales.⁴

Existen diferentes consecuencias de la enfermedad, las principales son: cambios en la calidad de vida asociados a las limitaciones que obstaculizan su desempeño en las diversas actividades de la vida cotidiana; afectaciones en el funcionamiento familiar, particularizado en la convivencia donde existe la presión de una persona que demanda constantemente ayuda; afectación económica, como otra de las situaciones que emergen en el momento de cubrir una dieta balanceada o de viajar tres a cuatro veces por semana para realizar el tratamiento.⁵⁻⁷ Todos estos aspectos profundizan los efectos psicológicos que provoca la enfermedad.

MÉTODO

Se realiza un estudio con el objetivo de implementar una intervención psicológica grupal en pacientes con problemas renales crónicos en etapa terminal con tratamiento hemodialítico, pertenecientes a la sala de Nefrología del Hospital Clínico Quirúrgico "Celia Sánchez Manduley", municipio Manzanillo, durante el periodo enero-mayo de 2010. Dicho estudio se basa principalmente en el enfoque Investigación-Acción-Participación (IAP).⁷

Para ello se toman como referencia los "grupos de sensibilización" para organizar la modalidad de intervención a implementar, la cual se desarrolla a través de técnicas de dinámicas de grupo las cuales son pertinentes, como refiere Calviño en su trabajo en/con grupos.¹⁰

La muestra deviene de un universo de 18 pacientes de los cuales se escogen 12 sujetos dispuestos a participar en el estudio, con enfermedad renal crónica y entre 18-60 años. Fueron excluidos aquellos con tratamiento dialítico peritoneal y afectaciones psíquicas que no reconocieran la realidad.

Se emprenden 6 sesiones de trabajo de dinámica de grupo con dichos pacientes, con el fin de intervenir en las problemáticas que imposibilitan la adaptación.

El orden en el cual se realizaron los temas fue de la manera siguiente: Alteraciones emocionales, autoestima, estrés y estilo de afrontamientos, adaptación y una última sesión, para hacer una integración de los temas tratados.

La investigación se desarrolla, de manera general, mediante una serie de sesiones de trabajo, las cuales se realizan con una frecuencia de un encuentro por semana. Está dirigida por el coordinador y un observador, aunque participan informalmente la enfermera y el custodio de guardia debido a las propias exigencias del local.

La evaluación del proceso de intervención grupal se realiza por cada sesión de trabajo y de manera integrada al final, para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos. Presentadas a través de relatorías resumidas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sesión 1

Se trabajó en coincidencia con los criterios emitidos por Ortiz⁹, de realizar las sesiones con una duración que debe oscilar entre los 45 minutos para no atropellar el curso normal del debate, y no más de 2 horas.

Se reagruparon los pacientes y se dio paso a la técnica de presentación "El fósforo encendido".

En el primer momento hubo resistencia y limitaciones en el progreso de la técnica debido al carácter reciente y novedoso del evento, por esto en cierta medida se evidenció una actitud de evitación en el grupo; la atención se focalizó principalmente en los detalles secundarios que provocaría el fósforo encendido postergando realmente lo que se estaba diciendo, luego de culminar, se dio marcha a la siguiente técnica la cual correspondía a crear un ambiente participativo al igual que la anterior.

"Los saludos con las partes del cuerpo". Este espacio resultó un suceso de impresión, ninguno de los allí presente se sintió parte del juego excluyendo el contenido afectivo que solicitaba la circunstancia, lo cual hubo que estimularlos para que lidiaran con lo que se estaba haciendo. Muchos con expresiones de pereza vacilaron para realizar el ejercicio, denotando dificultades para la concentración en la actividad, lo cual implicó falta de pertinencia.

En la interacción, *JL* intentó apretar a *Na* y fue ese el margen donde se introdujo momento de júbilo y agrado, vivenciado por todo el grupo. Otros como *Fa* y *Sa* se tornaron indiferentes. Solo cinco compañeros revelaron una expresión empática ante aquel fenómeno. Los sujetos *M* y *J* mostraron marcado interés en la ejecución de la actividad e incluso voluntariamente asumieron roles de líderes. Tras el lapso de desatención se pudo lograr cierta interacción entre todos.

El momento de cierre se realizó a través de "Lluvia de ideas". Cada paciente tuvo que pronunciar en breves palabras cómo se sintió durante la sesión. Esto constituyó el medio, por el cual, tendrían la posibilidad de enunciar abiertamente su estado de ánimo, donde se registraron expresiones como: *Me sentí regular, incómoda por el dolor en las articulaciones, más o menos, agradable, bien, a gusto, me sentí complacido*, y así hasta que se terminó la sesión con un fuerte aplauso inducido por el coordinador y retribuido de manera general por todos los miembros del grupo.

Para el apoyo de esta estrategia se contó con *La eficiencia del trabajo en grupos. Intervención psicológica a través de programas de entrenamiento* de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana.¹⁰

Sesión 2

Se le pidió una composición dejada como tarea, lo cual tras un instante de silencio se determinó la no realización de la misma por ninguno de los participantes. Esta situación simboliza el escape, la negación y rechazo que de manera afectiva ellos guardan en relación a su enfermedad.

Ante esta situación, el coordinador resaltó la necesidad de debatir y comentar acerca de los estados que provoca la enfermedad, a fin de lograr la canalización de las emociones negativas asociadas a esta así como también describe Ávila Espada en *El grupo psicoanalítico y sus modalidades técnicas en la psicología clínica y comunitaria*.¹¹

Dicha devolución no generó ninguna respuesta valorativa, por lo que se justificó el carácter frívolo e indiferente de todos los integrantes; pero asumiendo este bloqueo temporal, como manifestación de la resistencia que ocurre normalmente cuando se trabaja en grupo, se asumió el desarrollo de la técnica "El cartero".

En el desarrollo de dicha técnica JL hace alusión a la "inseguridad" como alteración emocional, el cual plantea: *En algunos momentos me he sentido inseguro, porque he tenido miedo a quedar mal a la hora de realizar una actividad importante.* JL mostró indecisión y cierta declaración introvertida en su comportamiento, asumiendo un rol de seguidor.

Ante aquel testimonio pronunciado, el coordinador sugirió algunas preguntas mientras que los pacientes con las mínimas ganas de cooperar se manifestaban impersonales; la comunicación se tornó rígida alterando la fluidez del intercambio.

Acto seguido se continuó con M y "la angustia", el cual no expresó nada por varios segundos y después planteó: *verdaderamente no tengo mucho que decir, solo que es algo molesto, la persona se siente aturdida, triste por alguna razón que no puede controlar; pero me atrevería a decir que nunca me he sentido así.* Su expresión anímica dio como resultado que detrás de todo esto se hallaba una carga afectiva negativa y un gran sentimiento de resignación.

En cambio J abordó acerca del "egoísmo" donde dice: *No me considero una persona egoísta, comparto todo lo que puedo con mi familia y*

amigos. J demostró ser una persona segura de sí, ya que verbal y extraverbalmente se notó una facies extrovertida, tono convincente y compostura de serenidad.

LJ es el único adolescente del grupo y le correspondió "la tristeza" donde expone: *Es un sentimiento de todos, a mí me da tristeza estar separado de mi familia, mi enfermedad me hace sentir así al no poder hacer lo que hacía antes.* Es un sujeto que desencadena facialmente un aparente regocijo, contento y postura ágil inherente a una etapa inexperta de la vida, así como un funcionamiento inmaduro ante la enfermedad.

A *Fa* le concernió la emoción "miedo"; dicha compañera prefirió no decir nada y tras ese instante de silencio almacenaba una actitud desmotivada, perturbada, asumiendo un rol obstruccionista, descartando el grado de pertenencia de aquella actividad. Sin embargo, el coordinador supo socorrerla auspiciándole apoyo afectivo e incitándola positivamente a participar.

Na fue la siguiente en tratar "el fracaso", planteando: *Todos hemos fracasado alguna vez en la vida, pero realmente a mí esta enfermedad me hace sentir así muy derrotada.*

Al emplear la técnica "El nudo humano" se trabajó de manera complementaria con la técnica anterior, cada uno de los miembros respondía según la emoción que le correspondió. En el caso de *R* debido a su impedimento físico se decidió situar al grupo cerca de él para evitar crearle sentimiento de minusvalía o aislamiento. Durante el transcurso de la actividad se exteriorizó una grata sensación de alegría y cómoda situación de cordialidad, hasta que se efectuó la unión de todos.

A con su emoción "irritabilidad" rompió con la cadena humana, en conjunto tendrían que solucionar el estado en que se encontraba, *Na* plantea: *se combate, tratando de pensar bien las cosas, ya que en un estado así no se razona.* *C* dice: *relajándose, buscando la manera de entretenerse.* *Ao* comunica: *cuando uno está irritable es bueno leer un libro o escuchar una música romántica.* *Fa* no dice nada y *Sa* solo menciona: *no sé.* Compañeras que desde un inicio se han comportado muy pasivas, cohibidas, frenando la tendencia activa del colectivo.

En la propia marcha de la reflexión se fueron abordando las emociones como por ejemplo la de *Sa* que en su caso era "la soledad", el grupo unido al coordinador fueron analizando las diferentes alternativas. De esta manera evolucionó el desarrollo de estas técnicas grupales, en las cuales aunque existieron momentos de resistencia y negativismo se logró alcanzar un clima de colaboración, cooperación y aprobación.

El momento de cierre propició la centralización de la atención de los pacientes en la tarea, expresándose un alto nivel de asentimiento o conformidad, tolerancia e identificación, donde la narración de la "Casa de los mil espejos" fue la acertada manera de viabilizar una adecuada reflexión de las alteraciones emocionales que provoca la enfermedad.

Sesión 3

Este encuentro resultó un tanto ineficiente debido a la marcada resistencia y falta de apropiación de la necesidad de ayuda. Se contó con un número poco representativo, el cual no sobrepasó las 6 personas, algunos con malestares y síntomas negativos, otros que se encontraban efectuando el tratamiento y los demás que simplemente no quisieron participar. Debemos decir que entre estas 6 personas se encontraron las que manifestaron resistencia en la sesión anterior, como son: *Fa* y *Ja*. Esta dificultad continuó acentuando el poco nivel de pertenencia desarrollado por el grupo y las dificultades para lograr una identificación con la tarea y entre los miembros del grupo, que impide el paso de la afiliación a la pertinencia.

El tema a tratar en esta sesión fue la autoestima, en la que se empleó la fábula del "Sapo y la Rosa" como recurso de trabajo dinámico.

En la interiorización e interpretación grupal que de esta fábula se derivó, se pudo apreciar un mayor grado de concentración e independencia a la hora de exhibir actitudes de personalización con relación a los protagonistas de la fábula, por ejemplo el compañero *J* dijo: *considero que la rosa despreció al sapo por su apariencia olvidando sus virtudes, llevándolo al plano personal pienso que nadie es superior a nadie y debemos valorar a las personas tal y como son.* Aquí se pone de manifiesto el rol del opinante. Esta reflexión se fusionó con las expresiones de meditación y análisis relacionado con el mensaje o moraleja de la misma.

Posteriormente a este momento de razonamiento se lleva a cabo la iniciación de la técnica: "Cómo estoy", la cual fue realizada por *J* y *M* de manera satisfactoria, adoptando *M* la postura exacta de su compañero, aunque al inicio de esta manifestó cierta incertidumbre asociada con las exigencias de la tarea, habiendo experimentado sensaciones de desorientación y dificultad para ejecutar la acción. Una vez culminado este ejercicio, el coordinador dio inicio a una valoración sobre qué emociones se vivenciaron con la técnica realizada, a lo que el sujeto *M* respondió: *me sentí muy perdido, imagínese no veía nada, tuve que auxiliarme de mis manos, pero al final pude hacerlo.*

Luego de culminarse este objetivo se dio paso al siguiente juego: "El Lazarillo", en el cual se incrementó significativamente el nivel de pertinencia y apropiación en el grupo. *Ja* planteó: *realmente no podía ver nada pero me sirvió de ayuda la guía de J*; en cambio este último refirió: *me gustó mucho haberle ayudado a vencer los obstáculos*. *Ja* a pesar de haberse mostrado resistente en otros momentos del trabajo grupal en esta ocasión reflejó determinado temor y cohibición en el inicio de la actividad pero en su transcurso demostró afirmación, y que más allá de la orientación de su compañero pudo sentir seguridad en sí misma. Sin embargo *C* mostró timidez y retraimiento en el momento de realizar de lazarillo, aunque le sirvió de apoyo para romper con la barrera interpersonal que obstaculizaba la interacción. De esta forma, la comunicación como base para interinfluenciar la dinámica grupal fue óptima, ya que se logró retroalimentar todo lo relacionado a la autoestima.

Sesión 4

En este encuentro se contó con un mayor número de participantes (10 pacientes) lo cual fue signo de una mayor motivación con la tarea y pertenencia debido a la incorporación de algunos miembros del grupo que se hallaban ausentes por situaciones de salud (2 que recibían el tratamiento y otros 2 que se sintieron mal en la sesión anterior), esto denotó un mayor grado de interés pues decidieron continuar participando en el trabajo con el grupo.

Para una mejor comprensión del estrés¹² el coordinador abrió la sesión con la técnica "El Murmullo", en la cual el participante *LJ* se destacó asumiendo el rol de líder.

Posteriormente se procedió a la implementación de la dinámica el "Psiquiatra" iniciada por *A*, el cual planteó: *me sentí un poco estresado ya que el problema que tenía que resolver no se solucionaba a simple vista como creí, por lo que tuve indagar, investigar para resolver dicho problema*. Este compañero mostró una contribución satisfactoria en la práctica del ejercicio, adoptando una postura activa y atenta en la misma.

La compañera *Na* refirió: *Me sentí poco tensa porque no podía encontrar la solución a un problema tan sencillo, pero me dije que tenía que hacerlo, hasta que comencé a preguntar por diferentes vías y así encontré la respuesta*. Con relación a esta integrante se puede decir que desempeñó un papel más dinámico que en sesiones anteriores, logrando exteriorizar la percepción de la situación, mostrando una mejor habilidad en la comunicación.

El coordinador empleó otra alternativa para aplacar o aminorar los efectos de este proceso a través de la aplicación de técnicas de respiración, la cual favoreció la liberación de energía negativa, así como el control de algunas alteraciones psicosomáticas unidas al tratamiento de la enfermedad. En el progreso se comprobó un alto grado de cooperación debido a la eficacia y aporte de cada uno de los miembros, lo que concretó eficientemente el objetivo de la sesión.

En el momento de cierre el coordinador sugirió la narración de alguna anécdota o vivencia por parte de algún integrante del grupo, a lo que JL expresó: *Un día un amigo mío se me acercó para decirme que tenía problemas con su esposa y resulta que con la persona que su esposa estaba era amistad mía también.*

Por tanto en esta sesión la participación fue más fluida y generadora del debate y, de esta forma, quedó explícita la presencia de una pertinencia y aprendizaje como ejes conductores y facilitadores del cambio.

Sesión 5

Una vez más se hizo énfasis en el desarrollo de técnicas destinadas a estimular la cooperación y comprensión de la necesidad de lograr la estabilidad en la enfermedad, se llevó a cabo la técnica "El Equilibrio" integrada por Ao y LJ aunque manifestaron emociones de temor, inseguridad, indecisión a causa de la desproporción física (peso corporal); se logró alcanzar la estabilidad y equilibrio que requería dicha técnica. Con relación a esto Ao refirió: *sentí en algún momento que me iba a caer; LJ expuso: creí que no podía, ya que Ao pesa mucho más que yo, pero al final pudimos alcanzar el equilibrio.* La escena realizada posibilitó representar que entre la enfermedad y enfermo debe existir una igualdad de proporción, buscando un balance entre los efectos negativos de la insuficiencia renal crónica y las reacciones del individuo ante estos para alcanzar la adaptación.¹³

En el momento de la devolución del grupo al coordinador se manifestaron los siguientes criterios: *Na, pudimos ver que debemos aprender a convivir con nuestra enfermedad; P refirió que la enfermedad es parte de la vida.* Este nuevo integrante a pesar de sentirse cohibido demostró cierta capacidad de interacción y de compatibilidad con el grupo. Las palabras de Sa fueron: *nos sirvió de mucho este ejercicio ya que nos enseñó que tenemos que soportar las cosas malas aunque pesen mucho.*

Luego se procedió a la técnica "El Abogado" donde el coordinador efectúa una serie de preguntas que recogen los distintos indicadores y problemáticas de la adaptación con el objetivo de crear un ambiente de

comprensión y debate. De las preguntas emergieron respuestas como: *Ja: pienso que he tenido emociones malas pero he podido salir de ellas, llevo 6 años realizándome el tratamiento creo que conozco muy bien esta enfermedad. Fa: me he sentido con una autoestima regular porque a veces estoy cansada, sin ánimos de nada, estresada, pero creo que he tenido que adaptarme.*

El sujeto Ao menciona: *conozco mi enfermedad como la palma de mi mano por eso he sido capaz de controlarla en algunos aspectos, creo que ante la vida me he sabido defender, cumplo con todas las orientaciones del médico y nunca he faltado a mi tratamiento.* En este caso se aprecia un mayor optimismo y autonomía con relación al modo de conducirse y transitar con la enfermedad. Esto denota que el individuo es el principal responsable y protagonista del modo en que va asumir su limitación, según las particularidades de su personalidad y de las reestructuraciones que sea capaz de hacer ante las situaciones que se susciten.

Sesión 6

En este encuentro se reunieron 11 personas con las cuales se aplicaron un grupo de ejercicios que favorecieron su progreso. Se prosiguió a la ejecución de la dinámica "El amigo secreto", en la que se concibió una integración del objetivo trazado, donde A planteó: *mi amigo secreto es Fa, yo le deseo felicidad, recuperación, alegría, cariño y amor.* Prontamente Fa se puso de pie y dijo: *a mí me cayó Sa ... salud, fuerza para seguir adelante, ímpetu para todo y alegría.*

Esta señora en su aparente calma, alberga expresiones de malestar y de energía negativa, una postura de sobrecarga, la cual se denota en su esfuerzo para cumplir con la operación. Prosiguió, Sa: *A mí me tocó Ao, lo aprecio mucho, merece tranquilidad, mejoría en su vida, atención y cariño.* Compañera que expresó una acentuada pasividad en su comportamiento, inaptitudes para su desempeño, facies de pérdida y mirada insegura.

Más tarde se desprendió el abordaje de la técnica "El poema colectivo" en la que dio paso a las reflexiones de los miembros. Los criterios asumidos en esta aplicación quedaron expuestos de la siguiente forma: *Aprendí mucho con el trabajo del psicólogo porque me enseñó cómo entender la vida con una buena autoestima. Fue bueno encontrarme con el psicólogo en todo este tiempo. Pienso que conocí bastante de las emociones que me dañan y me ponen muy mal, pero también conocí como debo actuar ante ellas. Me satisface poder contar con nuevos medios para mi vida.*

CONCLUSIONES

1. La estrategia de intervención empleada logró que los pacientes debatieran sobre el papel de las emociones en el estado de salud, la autoestima, sus afectaciones en la enfermedad renal y la toma de conciencia sobre la importancia de la adaptación a la enfermedad en el bienestar del paciente.
2. Los pacientes llegaron a identificar las vivencias negativas como resultado de las alteraciones emocionales, lo que aumentó su autoconocimiento e identificaron la variabilidad en las actitudes hacia la enfermedad entre un paciente y otro.
3. La intervención desarrollada facilitó la reflexión de los pacientes sobre sus problemáticas, la toma de conciencia de las actitudes ante su situación de salud y la elaboración emocional de las consecuencias de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Enfatizar en la preparación a los pacientes acerca de las consecuencias psicológicas de la enfermedad para que conozcan a fondo las manifestaciones de la misma y aprendan de esa forma a convivir con ella.
- Desarrollar sesiones de trabajo con los familiares de estos pacientes con vista al mejoramiento de las relaciones interpersonales y de convivencia.
- Que el personal médico reciba orientación acerca del enfoque psicosocial para favorecer la relación médico-paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trastornos del riñón y de las vías urinarias. En: Manual de Merck de información medica para el hogar. Sección 11. Madrid : Editorial Espasa S. A.; 2009
2. La clasificación de Estadios de la Enfermedad Crónica Renal. The American Journal of Kidney Disease. 2008
3. Reyes A, Otero H, Duque de Estrada AM. Psicología de la Salud en la atención a enfermos renales. En: Hernández E, Grau J. Psicología de

la salud: fundamentos y aplicaciones. México : Universidad de Guadalajara; 2005. p.81-82.

4. Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales. Almería : Grupos de autoayuda; 2005
5. portalesmedicos.com[Internet]. Nery E, Cruz J. Implicaciones filosóficas de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. [publicado 10 mayo 2007, citado 23 oct 2009]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/506/1/Implicaciones-filosoficas-de-la-calidad-de-vida-en-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica.html>
6. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. La Habana: Editorial Félix Varela; 2007
7. Castillo J. La Investigación-Acción-Participación. [citado 18 abr 2008]. Disponible en:
<http://www.monografía.com/trabajo15/investigación-acción/shtml>.
8. Calviño, M. Trabajar en y con Grupos. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006. p.70.
9. Ortiz YM. La Función Educativa. Una propuesta de intervención. Trabajo de Diploma no publicado. Facultad de Ciencias Sociales. Santiago de Cuba : Departamento de Psicología, Universidad de Oriente; 2006.
10. Fuentes M. La eficiencia del trabajo en grupos. Intervención psicológica a través de programas de entrenamiento. La Habana : Facultad de Psicología, Universidad de la Habana; 2007. p. 11.
11. Ávila Espada A. El grupo psicoanalítico y sus modalidades técnicas en la psicología clínica y comunitaria. En: Manual de Psicoterapia de grupo analítico-vincular. Ávila A (Ed.). Madrid: Quipú Ediciones; 2006. p. 223-248.
12. Otero, H. El estrés del cuidador primario familiar de pacientes con IRCT[tesis de Maestría]. La Habana : Facultad de Psicología; 2000.
13. Comas M, Javaloyes N. Proceso de Adaptación psicosocial a la fase terminal. En: Die M, López E. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia. Madrid: Ediciones Ades; 2007 .p.157-74.