

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**EFFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO
DE IRVIN YALOM, EN PADRES DE NIÑOS DE
0 – 12 MESES CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE
ASISTEN A FUNDABIEM GUATEMALA.**

POR

**GLORIA LINDA ORTIZ DE ORTIZ
MIRIAM ROSSANA SAPON VELÁSQUEZ**

**PREVIO A OPTAR EL TITULO DE
PSICÓLOGAS
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Maria Lourdes Gonzáles Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitan
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsc@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 580-2001
CODIPs. 1686-2005

**De Orden de Impresión Informe Final
de Investigación**

07 de noviembre de 2005

Estudiantes

Gloria Linda Ortiz Zamora de Ortiz
Miriam Rossana Sapón Velásquez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO (20°), del Acta SESENTA Y OCHO DOS MIL CINCO (68-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 04 de noviembre de 2005, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO DE IRVIN YALOM, EN PADRES DE NIÑOS DE 0 A 12 MESES CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE ASISTEN A FUNDABIEM GUATEMALA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

GLORIA LINDA ORTIZ ZAMORA DE ORTIZ	CARNET No. 90-14901
MIRIAM ROSSANA SAPÓN VELÁSQUEZ	CARNET No. 91-14811

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Irma Vargas y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



/Gladys

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
5ª Avenida 545, Zona 11, C.A. 5013
TEL.: 2485-1910 / FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: psic@psi.usac.edu.gt

CIEPs. 199-2005
REG. 580-2001

Guatemala, 28 de octubre de 2005

INFORME FINAL

Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano



Firma: [Signature] hora: 18:30 registro: 580-01

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO DE IRVIN Y ALOM, EN PADRES DE NIÑOS DE 0 A 12 MESES CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE ASISTEN A FUNDABIEM GUATEMALA"

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Gloria Linda Ortiz Zamora de Ortiz
Miriam Rossana Sapón Velásquez

9014901
9114811

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor/a
Archivo

MLDA / edr



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1916 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: psicología@usc.edu.gt

CIEPs. 200-2005

Guatemala, 26 de octubre de 2005

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *Mbr* hora: 18:30 Registro: 580-01

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"EFECTIVIDAD DE LA PRISOTERAPIA DE GRUPO DE IRVIN YALOM, EN
PADRES DE NIÑOS DE 0 A 12 MESES CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE
ASISTEN A FUNDABIEM GUATEMALA"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

Gloria Linda Ortiz Zamora de Ortiz
Miriam Rossana Sapón Velázquez

9014901
9114811

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADO ESTUARDO BAUER LUNA
DOCENTE REVISOR

c.c.: Archivo
Docente Revisor / a

EBL / edr



30 de Agosto de 2005

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Departamento de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Licenciada Luna:

Por medio de la presente le informo que tuve ante mí el Informe Final de la carrera de Licenciatura en Psicología titulado "EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO DE IRVIN YALOM EN PADRES DE NIÑOS DE 0 A 12 MESES CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE ASISTEN A FUNDABIEM, Guatemala", el cual llena los requisitos correspondientes.

Realizado por las estudiantes:

Gloria Linda Ortiz de Ortiz
Miriam Rossana Sapón Velásquez

Carné No. 9014901
Carné No. 9114811

Sin otro particular, agradezco su atención esperando contar con su valiosa colaboración para el seguimiento de este trabajo.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Irma Vargas
Asesora
Colegiado No. 4244



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 580-2001

CODIPs. 1344-2004
De aprobación de proyecto de Investigación

26 de octubre de 2004

Estudiante
Gloria Linda Ortiz de Ortiz
Miriam Rossana Sapón Velásquez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26º) del Acta CINCUENTA Y SEIS DOS MIL CUATRO (56-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 22 de octubre de 2004, que literalmente dice:

"**VIGÉSIMO SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA DE IRVIN YALOM EN PADRES DE PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE ASISTEN A FUNDABIEM", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

GLORIA LINDA ORTIZ DE ORTIZ

CARNÉ No. 90-14901

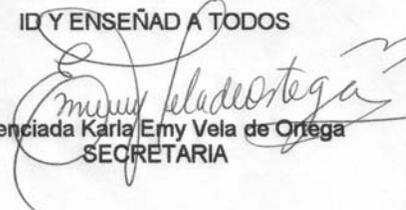
MIRIAM ROSSANA SAPÓN VELÁSQUEZ

CARNÉ No. 91-14811

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesor a la Licenciada Irma Isaura Vargas y como revisor a la Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA



/Gladys

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Jaime Ernesto Hernández Zamora
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
COLEGIADO 4189

Irma Isaura Vargas de Marroquín
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 4244

Dora Agripina Estrada Castillo
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 4613

ACTO QUE DEDICO

A:

Dios, creador de mi vida, mi amigo infalible.

A:

Mis padres
Benjamín Ortiz (Q.E.P.D) por siempre vive en mi pensamiento.
Bertha de Ortiz, con amor, muchas gracias.

A:

Mi esposo
David Ortiz rojas, con inmenso amor, gracias por estar siempre a mi lado.

A:

Mis hijos
Erick David y José David por ser ellos fuente de inspiración en mi vida. Pedazos de mi vida los adoro.

A:

La muchachita, con cariño.

A:

Mis hermanos, cuñados, sobrinos en especial a Ariel Fernando con admiración.

A:

Mi familia en general, con mucho amor

A:

Mis amigas, en especial a Ana Patricia García eres especial.

A:

Usted que de una u otra forma ha contribuido con la realización de mis sueños.
Que Dios les bendiga

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Eterna gratitud por darme la sabiduría y fuerzas necesarias para culminar con éxito mis estudios universitarios.
- A MIS PADRES:** Por su amor, guianza y apoyo que en todo momento me brindan, que sea éste triunfo una pequeña recompensa a sus múltiples esfuerzos
- A MI ESPOSO:** Con todo mi amor, por su gran apoyo incondicional.
- A MIS HIJOS:** Por quienes me esfuerzo y motivo a ser mejor cada día.
- A MIS HERMANOS:** Por el apoyo que siempre me han brindado.

AGRADECIMIENTOS

A:

- Guatemala, querida patria nuestra por permitirnos ejercer nuestra profesión en aras de un mañana mejor para nuestra sociedad.
- Universidad de San Carlos de Guatemala, en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por permitirnos en sus aulas, forjarnos como profesionales.
- Fundación Pro-Bienestar del Minusválido FUNDABIEM Guatemala, por ser la institución que nos permite realizarnos como profesionales, ejerciendo nuestro trabajo con amor y dedicación en beneficio de la niñez guatemalteca.
- Doctora Silvia del Carmen Ortiz, directora de la Fundación Pro-Bienestar del Minusválido FUNDABIEM Guatemala, quien depositó su confianza en nosotras al permitirnos desarrollar el presente proyecto de investigación , con el grupo de madres de estimulación temprana de niños con parálisis cerebral.
- Licenciada Irma Isaura Vargas de Marroquín, por su apoyo incondicional, guía y dedicación en el asesoramiento del presente trabajo de investigación.
- Licenciado Estuardo Bauer Luna, por su disposición, apoyo y orientación en el asesoramiento de nuestro trabajo.
- Licenciada Mayra Luna por su oportuna intervención y orientación durante la revisión del presente trabajo.
- Las madres del grupo de estimulación temprana de niños con parálisis cerebral, ya que, sin su participación y colaboración no hubiera sido posible llevar a cabo la presente investigación

INDICE GENERAL

	Página
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
1.1 MARCO TEÓRICO	2
1.1.1 Padre Repulsivo	2
1.1.2 Padre Alcholista	2
1.1.3 Padre Inmaduro	2
1.1.4 Padre Agresivo	2
1.1.5 Factores Curativos	3
• Infundir Esperanza	3
• La Universalidad	3
• Impartir Información	4
• El Altruismo	5
• La Recapitulación Correctiva del Grupo Familiar Primario	5
• Desarrollo de las Técnicas de Socialización	5
• La Conducta de Imitación	6
• El Aprendizaje Interpersonal	6
• La Experiencia Emocional Correctiva	7
• La Cohesión de Grupo	7
• La Catarsis	7
• Los Factores Existenciales	8
CAPITULO II	
2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	10
CAPITULO III	
3.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	12
3.2 CUESTIONARIO INICIAL	12
3.3 CUESTIONARIO FINAL	21
CAPITULO IV	
4.1 CONCLUSIONES	26
4.2 RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	
RESUMEN	

PRÓLOGO

En lo relacionado a niños con discapacidades graves, se puede mencionar a los niños que padecen Parálisis Cerebral, los que en Guatemala, son atendidos transdisciplinariamente en centros especializados que les brindan atención a sus dificultades motoras, cognitivas, sociales, educativas y de lenguaje. Sin embargo, estos niños dependen en un gran porcentaje de sus familias, principalmente de sus madres, quienes se toman la tarea de buscar ayuda profesional para ayudarles en su mejor desarrollo.

Este trabajo de investigación, se refiere a una población poco atendida como son las madres de los niños con Parálisis Cerebral, y que adquiere relevancia en cuanto a que además van a ser un apoyo fundamental en el desarrollo de su hijo.

Es importante mencionar que en países con más y mejor desarrollo que el nuestro, la atención a las familias o adultos de responsables de niños con dificultades es prioritaria antes o paralela a la atención de los niños, lo que coadyuva a reforzar la motivación y la actitud positiva, para que la madre o las personas cercanas al mismo no desmayen en su esfuerzo por ayudar al niño, y continúen con la ardua labor de llevarlo a los centros de atención especializados.

Con este trabajo, se cumple el objetivo de atender la motivación de la madre que acompaña a su hijo, y que con su participación promoverá un mejor y rápido desarrollo en el niño. Para las investigadores, ha sido beneficioso ayudar a este grupo de madres y darse cuenta de la importancia que este trabajo tiene, por lo que deseo felicitarlas y a través de ellas enviar un afectuoso saludo a las madres que participaron en este trabajo, expresándoles mi admiración y solidaridad porque ellas como sus hijos son personas especiales.

Atentamente,

Irma Vargas
Licenciada en Psicología
Coordinadora de Planificación

CAPITULO I

INTRODUCCION

Las investigadoras, dado a la relación laboral en la Fundación Pro Bienestar del Minusválido (FUNDABIEM), y conociendo el proceso de rehabilitación en los niños y la desestabilidad emocional en los padres, se vieron motivadas a realizar el presente proyecto abordando a un grupo de padres de niños con parálisis cerebral que asisten a dicha Fundación, en la que existe el programa de estimulación temprana, el cual persigue el objetivo de rehabilitar a los niños desde 0 a 12 meses de edad con diferentes diagnósticos, a dicho programa asistieron un grupo de madres en las que se observó la poca aceptación hacia sus hijos, manifestando signos de depresión, labilidad emocional y alteraciones en el temperamento a causa del conflicto emocional que provocó el nacimiento de su hijo (a) con parálisis cerebral, aunado a esto, deben tolerar la crítica en su familia, su comunidad y en la sociedad debido a que no se cuentan con programas de sensibilización de la población guatemalteca acerca de estos niños con discapacidades; esto provoca sentimientos de vergüenza, culpa, impotencia y desequilibrio emocional en los padres arrastrándolos a un estado que interfiere significativamente en todos los aspectos de su vida, con una proyección negativa que no beneficia al niño en el desarrollo de sus habilidades tanto físicas como psicológicas obstaculizando así, la integración dentro de su familia y por ende en la sociedad, además se observó el rechazo o la sobreprotección hacia el niño debido a la poca orientación que reciben y al bloqueo que produce su propia frustración ante la crianza de un hijo con discapacidad. Debido a esto se dió la necesidad de un acompañamiento y atención psicológica, para que los padres superen el shock y puedan así coadyuvar en el esfuerzo de la rehabilitación de su hijo dado que en ellos el impacto emocional es reciente y se encuentran bajo presión constante por la diversidad de estados de ánimo que conlleva la aceptación del niño discapacitado.

La parálisis cerebral se define como “un trastorno del movimiento y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro, ésta lesión no es progresiva y causa un deterioro variable de la coordinación de la acción muscular, con la resultante incapacidad del niño para realizar posturas y movimientos normales. Este impedimento motor central se asocia con afectación del lenguaje, visión, audición, con diferentes tipos de alteraciones de la percepción, cierto grado de retardo mental y/o epilepsia. La característica esencial de éste trastorno, es que la lesión afecta al cerebro inmaduro, interfiriendo la maduración del sistema nervioso central, lo cual tiene consecuencias específicas en términos del tipo de parálisis cerebral que se desarrolla”.¹

Estas madres en algunos casos, no gozan del apoyo de su pareja ya sea por ser madres solteras o por sufrir del abandono de éste, quien al no querer enfrentar la realidad evade toda responsabilidad por pertenecer a diversos tipos de familia que describiremos a continuación.

1.1 MARCO TEORICO.

¹ Bobath, karen. Base Neurofisiológica para el Tratamiento de la Parálisis Cerebral. Editorial Panamericana. Segunda edición. Buenos Aires 1982. p.p.13.

1.1.1 El padre repulsivo:

“No es capaz de dar amor a su hijo ni de proveer el calor emocional necesario para su maduración; el rechazo puede ser principalmente emotivo pero a veces puede llegar al abandono total. Las razones subyacentes posibles de una actitud de rechazo son múltiples, en estas situaciones por lo general, ambos padres hacen un esfuerzo por aceptar al niño, pero muchas veces el resentimiento, inconsciente prevalece, el resultado común es la sobreprotección.”

1.1.2 El padre alcoholista:

“El alcoholista crónico sufre graves estados psicopatológicos, además es severamente narcisista. Su hijo confronta un vacío emocional y estallidos emotivos y como padre, es incapaz de establecer una relación estable y cálida con su hijo”.

1.1.3 El padre inmaduro:

“Es infantil en su orientación emocional y no está dotado para asumir las responsabilidades de la paternidad, tiende a abandonar a la madre y al hijo porque ambos representan una carga mayor de la que está dispuesto a asumir”.

1.1.4 El padre agresivo:

“Su actitud y modales reflejan su triste perspectiva de la vida, dando lugar algunas veces al maltrato físico, que se manifiesta a través de golpes o de lesiones aplicadas al niño con fuerza y violencia con la intención de disciplinarlo o educarlo. Estas agresiones pueden ser quemaduras, heridas, latigazos, mordeduras, moretes y fracturas, pueden también ser víctimas de maltrato emocional, que es más difícil de identificar, porque no es observable a simple vista como sucede con el maltrato físico. Esta forma de agresión es provocada, generalmente por los padres, familiares, maestros y personal de instituciones encargadas del cuidado de los niños. Se manifiesta a través de expresiones de rechazo, de falta de afecto y atención. También se produce verbalmente por medio de insultos, amenazas o gritos con mensajes destructivos como: no te quiero!, ¡eres un tonto!, ¡no sirves para nada!,” etc. ²

El resultado de los padres que forman familias disfuncionales, se caracteriza por el descuido ante las necesidades de sus hijos manifestándose en falta de control médico, alimentación inadecuada, higiene y vestuario defectuoso, mala formación de hábitos e inasistencia escolar, la vigilancia es deficiente y facilita accidentes como caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito y extravíos en la vía pública, lo cual deteriora el desarrollo del niño en la vida social. Todo esto

² Finch, Stuart, Fundamentos de Psiquiatría Infantil, Buenos Aires, 1986. p.p. 41-58.

repercute negativamente en la ayuda y apoyo que la familia debe brindar en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral.

El apoyo psicoterapéutico para los padres de niños con parálisis cerebral, es fundamental para que la rehabilitación de su hijo sea efectiva.

La Dirección de la Fundación Pro Bienestar del Minusválido (FUNDABIEM) permitió aplicar la terapia de grupo de Irvin Yalom donde se agruparon 10 madres del grupo de estimulación temprana que acuden en busca de ayuda por estar reciente el impacto emocional, quienes a través de las técnicas de la observación y entrevista fueron beneficiadas con las sesiones psicoterapéuticas en las que se abordaron los temas que Irvin Yalom denomina factores curativos.

1.1.5 Factores Curativos

- **Infundir Esperanza:**

Infundir y mantener la esperanza es crítico en todas las psicoterapias, según Yalom "varias investigaciones han demostrado que la existencia, antes de la terapia de una elevada esperanza de recibir ayuda está significativamente relacionada con el resultado positivo de la misma".³

En los grupos de terapia invariablemente hay individuos que están en diferentes puntos de un continuo cambio. También con frecuencia encuentran pacientes que han tenido problemas muy similares a los suyos y que se han enfrentado a estos muy eficazmente. Los miembros de estos grupos tienen la fuerte convicción de que solo puede comprenderlos alguien que ha recorrido el mismo camino que ellos y que ha encontrado la salida.

- **La Universalidad:**

Muchos pacientes entran a la terapia con el inquietante pensamiento de que son únicos en su desgracia, que solo ellos tienen ciertos problemas, ideas, impulsos y fantasías aterradoras o inaceptables." Su sentimiento de singularidad a menudo se ve vigorizado por su aislamiento social; debido a

que con frecuencia los pacientes tienen dificultades interpersonales y carecen de la validación consensual franca y sincera de una relación íntima".⁴

En la terapia de grupo en especial en las primeras etapas ver negado su sentimiento de singularidad constituye una poderosa fuente de consuelo. "Después de escuchar a otros

³ Yalom, Irvin D. Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo, Fondo de Cultura Económica, México 1986, p.p. 23.

⁴ Yalom. Op. Cit. p.p. 25.

miembros revelar preocupaciones similares a las suyas, los pacientes informan sentirse más en contacto con el mundo y describen este proceso como una experiencia de ser bienvenidos a la raza humana, sencillamente este proceso se expresa en el cliché: "todos nos encontramos en el mismo bote" o más clínicamente "la desgracia ama la compañía."⁵

Ningún hecho o pensamiento humano es totalmente extraño a la experiencia de los otros. A pesar de la complejidad de los problemas humanos ciertos denominadores comunes son muy evidentes, y los miembros de un grupo de terapia pronto perciben sus similitudes. La universalidad no puede apreciarse separadamente en la medida en que los pacientes descubren su similitud con los otros y comparten sus preocupaciones más profundas se benefician más con la catarsis consiguiente y con la aceptación esencial por parte de los otros miembros.

- **Impartir Información**

"Aquí se incluyen la instrucción didáctica sobre la salud mental, sobre las enfermedades mentales y la psicodinámica general que dan los terapeutas y también los consejos, sugerencias o la orientación directa sobre los problemas vitales que ofrecen los terapeutas o los otros pacientes".⁶

La mayoría de los pacientes al terminar con éxito una terapia de grupo interaccionar, han aprendido mucho sobre el funcionamiento psíquico, el significado de los síntomas, la dinámica interpersonal y de grupo y sobre el proceso de la psicoterapia. La instrucción didáctica se ha empleado en diversos tipos de terapia de grupo: para transmitir información para estructurar al grupo, para explicar el proceso de la enfermedad, a menudo funciona como la fuerza vinculadora inicial del grupo hasta que empiezan a operar otros factores curativos sin embargo la explicación y la aclaración en parte funcionan como agentes curativos eficaces por su propio derecho. Explicar un fenómeno es el primer paso para controlarlo el temor y la angustia que surge de la incertidumbre de la fuente, el significado y la gravedad de los síntomas psiquiátricos pueden causar una disforia total. Por esto la instrucción didáctica al ofrecer una estructura y una explicación, tiene un valor intrínseco y merece un lugar en nuestro almacén de instrumentos terapéuticos."⁷

A diferencia de la instrucción didáctica del terapeuta, los consejos directos de los miembros del grupo terapéutico aparecen sin excepción y es parte invariable de la vida temprana del grupo; en forma indirecta sirve a un fin, el proceso de aconsejar más bien que el contenido del consejo puede ser beneficioso, ya que implica y transmite un interés y una preocupación mutuos, "la conducta de aconsejar o buscar consejos a menudo es una clave importante para elucidar la patología interpersonal."⁸

⁵ Yalom. Op. Cit. p.p. 26.

⁶ Yalom. Op. Cit. p.p. 27.

⁷ Yalom. Op. Cit. p.p. 28.

⁸ Yalom. Op. Cit. p.p. 29.

- **El Altruismo:**

En los grupos de terapia los pacientes también reciben dando, "los pacientes que empiezan la terapia están desmoralizados y poseen un profundo sentimiento de no tener nada de valor para ofrecer a los demás."⁹

Los pacientes se ayudan enormemente los unos a los otros, en el desarrollo del grupo terapéutico, ofrecen apoyo, seguridad, sugerencias, ideas, y comparten problemas similares mutuos "con frecuencia los pacientes escuchan y absorben las observaciones de los otros miembros con más facilidad que las del terapeuta del grupo."¹⁰

- **La Recapitulación Correctiva del Grupo Familiar Primario:**

"Los pacientes entran a la terapia de grupo con una experiencia muy insatisfactoria de su primer y más importante grupo: el de la familia primaria. El grupo se parece a la familia en muchos aspectos y muchos grupos son dirigidos por un equipo coterapia masculino - femenino en un deliberado escuezo por simular la configuración de los padres. Dependiendo de su modo supuesto los miembros interactúan con los jefes y miembros del grupo como antes interactuaron con sus padres y sus hermanos. Lo importante no es solo que los primeros conflictos familiares sean recapitulados sino que se revivan correctivamente. No debe permitirse que las relaciones que inhiben el desarrollo se congelen, que caracteriza la estructura de muchas familias en vez de esto los estereotipos de la conducta deben desafiarse continuamente, y en forma constante deben alentarse las reglas básicas de la prueba de la realidad, el análisis de las relaciones y ensayar nuevas conductas."¹¹ Para muchos pacientes, resolver un problema con los terapeutas y con otros miembros del grupo también significa resolver asuntos pendientes desde hace mucho.

- **Desarrollo de las Técnicas de Socialización:**

"El aprendizaje social, el desarrollo de las capacidades sociales básicas, es un factor curativo que opera en todos los grupos de terapia aunque el tipo de capacidades que se enseña y lo explícito del proceso varían mucho según el tipo de terapia de grupo que se aplique.

La terapia implica mucho mas que un sencillo reconocimiento y una alteración deliberada de la conducta social; pero estos logros no son beneficios marginales; a menudo son muy instrumentales en la fase inicial del cambio terapéutico."¹²

Con frecuencia los miembros del grupo de terapia adquieren prácticas sociales muy complejas. Aprenden a vivir en armonía, aprenden a ser útiles para otros adquieren

⁹ Yalom. Op. Cit p.p. 30.

¹⁰ Yalom. Op. Cit p.p. 31.

¹¹ Yalom. Op. Cit. p.p. 31.

¹² Yalom. Op. Cit. p.p. 33.

métodos para resolver conflictos, se siente menos inclinado a juzgar a los demás y, pueden sentir y expresar una empatía completa, estas capacidades los ayudan en sus futuras interacciones sociales.

- **La Conducta de Imitación:**

“En los grupos el proceso imitativo es más difuso ya que los pacientes pueden modelarse con algunos aspectos de otros miembros del grupo y también con los del terapeuta. Lo importante de la conducta de imitación en el proceso terapéutico es difícil de medir. Aunque la conducta imitativa específica dure poco, puede funcionar para ayudar a "descongelarse" al individuo experimentando nuevas conductas, no es muy raro que los pacientes en la terapia representen partes de la conducta de otra gente, y después la abandonen por ser algo que no les gusta. Este proceso puede tener un efecto terapéutico sólido, descubrir que no somos, es un proceso que sirve para descubrir que somos”.¹³

- **El Aprendizaje Interpersonal:**

Este, es un factor curativo amplio y complejo que representa en la terapia de grupo algo semejante a los factores curativos de la terapia individual, como la introspección, el funcionamiento de la transferencia, la experiencia emocional correctiva y otros procesos singulares en el ambiente del grupo. Para definir el concepto de aprendizaje interpersonal y para describir el mecanismo que influye en el campo terapéutico del individuo, se necesita examinar estos tres conceptos: la importancia de las relaciones interpersonales, la experiencia emocional correctiva, y el grupo como un microcosmo social.

La importancia de las relaciones interpersonales: la conducta interpersonal del hombre ha sido una adaptación evolutiva; sin vínculos interpersonales intensos, positivos, recíprocos. La personalidad es casi por entero un producto de la interacción con otros seres humanos significativos. La necesidad humana de estar íntimamente relacionados unos con otros es tan básica como cualquier necesidad biológica y resulta necesaria para vivir.

Yalom usó el término "distorsión paratáctica" para describir "la proclividad del individuo a distorsionar su percepción de los otros. Una distorsión paratáctica ocurre en una situación interpersonal cuando alguien se relaciona con otra persona basándose no en los atributos reales de la otra, sino principalmente en una personificación que existe en su fantasía; esta, es similar al concepto de transferencia pero con un alcance más amplio. No solo se refiere a la relación en la terapia sino a todas las relaciones interpersonales".¹⁴ Estas percepciones pueden ser modificadas debido a que les afecta no solo dentro del grupo sino en todas sus relaciones interpersonales causando angustia y depresión permitiéndoles vivir de una manera más satisfactoria, confiando en las personas tal cual son.

¹³ Yalom. Op. Cit. p.p. 34.

¹⁴ Yalom. Op. Cit p.p. 36.

- **La Experiencia Emocional Correctiva:**

El principio básico de tratamiento es “exponer al paciente, en las circunstancias más favorables, a las situaciones emocionales que no había podido manejar en el pasado. El paciente para recibir ayuda debe tener una experiencia emocional correctiva apropiada para reparar la influencia traumática de la experiencia previa”.¹⁵ Al aplicar el tratamiento anterior se observa la importancia de la experiencia emocional en la terapia que permite al paciente descubrir lo inadecuado de sus relaciones interpersonales en la realidad, para lograr esto, el paciente debe contar con el apoyo, el afecto del grupo y el estímulo del terapeuta. Solo así se sentirá dentro del grupo como en su ambiente familiar demostrando su patología pues se sentirá también consigo mismo que se desenvuelve sin prejuicios ni temores.

El grupo como microcosmo social: Si a los pacientes se les da bastante tiempo, todos empezaran a ser ellos mismos, a interactuar con los miembros del grupo como interactúan con otras personas en su esfera social.

- **La Cohesión de Grupo:**

“La cohesión es el resultado de todas las fuerzas que actúan en todos los miembros para permanecer en el grupo o más sencillamente, la atracción que ejerce el grupo en todo sus miembros”.¹⁶ Es una propiedad básica de los grupos, no se puede pensar que los grupos sean iguales pues difieren por su actitud de agrupamiento en las que unos muestran un sentido de solidaria, en otros es más evidente la tendencia a defender el grupo de las amenazas internas y externas, la participación y la ayuda mutua. Logrando con esto una aceptación como resultado de la cohesión existente que les permite descubrir que los problemas que ellos tienen no son únicos, que la experiencia dolorosa por la cual están atravesando la puede compartir con otros miembros del grupo que están experimentado lo mismo.

- **Catarsis:**

“En el estudio de los factores curativos en la terapia de grupo, los terapeutas se dieron cuenta que la catarsis contenía un sentimiento que sobre pasaba el mero acto de desahogarse: poder decir lo que me molesta o saber expresar mis sentimientos, contiene un sentimiento de liberación, de adquirir habilidades para el futuro. Expresar sentimientos hacia otro miembro indica el papel de la catarsis en el proceso interpersonal activo.

La fuerte expresión de la emoción fomenta el desarrollo de la cohesión los miembros que expresan fuertes sentimientos mutuos y analizan sinceramente estos sentimientos desarrollan vínculos mutuos y estrechos”.¹⁷

¹⁵ Yalom. Op. Cit. p.p. 38.

¹⁶ Yalom. Op. Cit. p.p. 63.

¹⁷ Yalom. Op.Cit. p.p. 100.

- **Factores Existenciales**

“Los cinco elementos que conforman los factores existenciales son:

- ❖ Reconocer que la vida a veces es injusta.
- ❖ Reconocer que en última instancia nadie puede liberarse de las penas de la vida y de la muerte.
- ❖ Reconocer que no importa que tan íntimamente este relacionado con otra persona, aun tengo que vivir solo mi vida.
- ❖ Enfrentar los problemas básicos de mi vida y de la muerte; y así vivir mi vida más sinceramente y estar menos atrapado por las trivialidades.
- ❖ Saber que debo hacerme responsable en última instancia de la manera como vivo mi vida, sin importar cuanta orientación y apoyo obtenga de los otros”.¹⁸

Es importante mencionar que Irvin Yalom experimentó su teoría formando grupos homogéneos de jóvenes en Estados Unidos de Norte América, comprobando la eficacia de la misma, con la aplicación de su método basado en reglas de aprendizaje y de cambio, siendo éstas:

-“La delineación de los factores curativos hará que se desarrolle una guía sistemática de tácticas y estrategias”.¹⁹

-“Considerar las mejores evidencias disponibles en el campo de la investigación y de la observación clínica inteligente y desarrollar una terapia razonable que ofrezca la gran flexibilidad necesaria para hacer frente al campo infinito de los problemas humanos”.²⁰

-“Los terapeutas deben establecer una relación afectuosa, aceptar y comprender a sus pacientes”.²¹

- “El procedimiento óptimo en el grupo debe ser una forma de interacción libre, no estructurada y no ensayada”.²²

- “El terapeuta debe interesarse no sólo en el contenido verbal de las expresiones del paciente sino en el “cómo” y el “por qué” de las expresiones, en especial porque el “cómo” y el “por qué” iluminan algunos aspectos de la relación del paciente con otros pacientes con los que interactúa”.²³

¹⁸ Yalom. Op.Cit. p.p. 101.

¹⁹ Yalom. Op.Cit p.p. 88.

²⁰ Yalom. Op.Cit. p,p. 88.

²¹ Yalom. Op Cit. p.p. 90.

²² Yalom. Op. Cit p.p 134.

²³ Yalom. Op.Cit. p.p 138.

Yalom, afirma que al finalizar la psicoterapia con estos grupos de jóvenes, cada uno de ellos aprendió a expresar sus sentimientos sintiéndose seguro de sí mismo, y, en el área interpersonal, podrán usar sus experiencias para desarrollar más sus capacidades de competencia interpersonal y de ésta manera lograr sus metas propuestas.

Lo anterior, motivó a las investigadoras a tomar éste modelo como opción para ser aplicado en la psicoterapia de madres de niños con parálisis cerebral, considerando que los factores curativos y los procedimientos grupales que Irvin Yalom propone, se adapta a lo que las investigadoras buscan para ayudar a las madres a superar su desmotivación y a continuar con el esfuerzo de ayudar a su hijo en su desarrollo integral.

CAPITULO II

2.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Siendo FUNDABIEM la institución que atiende la mayor población de discapacitados en Guatemala, por la relación laboral que tenemos en ella, se nos brindó la oportunidad de realizar éste estudio, donde nuestro universo lo constituyó 550 pacientes con diversos diagnósticos prevaleciendo la parálisis cerebral, a quienes después de una evaluación médica, se determina el tratamiento a seguir, el que se les brinda a través de un equipo multidisciplinario de profesionales en medicina física, general y neurológica así como terapeutas físicos y ocupacionales, del lenguaje, educadores especiales, y psicólogo, recibiendo dicha atención de lunes a viernes en horario de 7:30 a 13:30 horas, donde, el 3% constituyó el programa de estimulación temprana que FUNDABIEM implementa en niños de 0 a 12 meses de edad cronológica con diferentes diagnósticos, éstos niños son acompañados en la mayoría de casos por las madres, que oscilan entre 20 y 30 años de edad de diferente estado civil. Debido a que no se le dió la misma oportunidad a cada miembro de la población, la muestra fué no aleatoria ya que se incluyeron únicamente a 10 madres de niños con parálisis cerebral, quienes estuvieron de acuerdo en recibir la aplicación del método psicoterapéutico de Irvin Yalom, recabando información para mejor conocimiento del entorno familiar a través de las técnicas de:

A. La entrevista :“Siendo ésta una situación de comunicación vocal en un grupo de dos integrado, sobre una base progresivamente desarrollada de experto-cliente, con el propósito de elucidar pautas, características de vivir del sujeto entrevistado y en revelación de las cuales espera obtener algún beneficio”²⁴; ésta técnica fue utilizada para recabar información y se llevó a cabo como una plática informal con cada madre de familia para formarnos un panorama general acerca de la reacción o el impacto emocional que cada familia experimentó al nacer el niño con parálisis cerebral.

B. Cuestionarios: “Son formularios de preguntas para investigaciones de la opinión pública. Se emplean de modo diverso para el diagnóstico psicológico, para obtener datos sobre las características de la estructura de la personalidad. Ofrecen especial interés para el estudio de las preferencias profesionales, conducta social, constitución, y tipología emotividad, afectividad, trastornos neuróticos”.²⁵ Para la ejecución de éste proyecto se administrarán dos cuestionarios en forma individual, cada uno con 10 preguntas específicas y una interrogante ¿por qué?, para ampliar la respuesta anterior. El cuestionario inicial pretende conocer la cantidad de signos y síntomas emocionales que las madres sufrieron al momento de conocer el diagnóstico de su hijo.

El cuestionario final se aplicó al concluir el periodo de sesiones psicoterapéuticas, como un parámetro en la medición del beneficio obtenido.

²⁴ Snack,Sullivan Harry, La Entrevista Psiquiátrica, Buenos Aires, Argentina, 1986. p.p 26

²⁵ Dorsch, Frierich, Diccionario de Psicología, Barcelona, 1981. p.p 212

C. La observación: "Proceso de percepción conducido sistemáticamente siguiendo directrices metódicas, (lógicas) y con atención, dirigido a un objeto determinado con la intención de obtener el conocimiento más amplio y exacto posible sobre él. Es base esencial de toda ciencia experimental."²⁶ Durante la aplicación de la psicoterapia grupal de Irvin Yalom, se enfatizó en la expresión facial y corporal, como forma de comunicación no verbal en cada madre de familia.

Después de la aplicación de dichas técnicas se decidió llevar a cabo el programa psicoterapéutico por los resultados obtenidos, que demostraron que las afecciones emocionales y conductas negativas de las madres no favorecen el desarrollo de sus hijos con parálisis cerebral

El estudio realizado fué de tipo descriptivo, para fines de interpretación de datos obtenidos, se tabularon las respuestas SI y NO, haciendo un conteo total a presentarse a través de gráficas de sectores y la información ampliada del cuestionario, donde se indica ¿por qué?, se describirá cualitativamente indicando los aspectos más relevantes de las entrevistas en el capítulo siguiente.

²⁶ Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología, Barcelona, 1981, p.p. 652

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En las instalaciones de la Fundación Pro Bienestar del Minusválido, FUNDABIEM, nos reunimos con 10 madres del grupo de estimulación temprana, a quienes, se les aplicó el cuestionario inicial que consta de 10 preguntas y un ¿por qué?, con el fin de obtener información acerca del estado emocional que prevalecía en ellas y en su entorno familiar, al momento de inicial el tratamiento con la aplicación de la psicoterapia grupal de Irvin Yalom profundizando en los factores curativos.

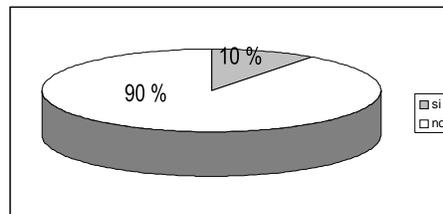
A continuación describimos dicho cuestionario y representamos con gráficas de sectores, las respuestas obtenidas:

3.2 CUESTIONARIO INICIAL

Instrumento dirigido a padres de familia del grupo de estimulación temprana de FUNDABIEM.

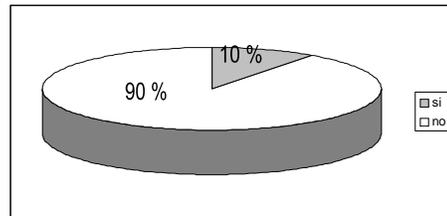
Instrucciones: lea detenidamente las siguientes preguntas, marque con una x en el espacio en el que considere adecuada su respuesta.

1. ¿Cómo madre, sufrió un impacto emocional al conocer el diagnóstico del médico, acerca del estado de salud de su hijo?



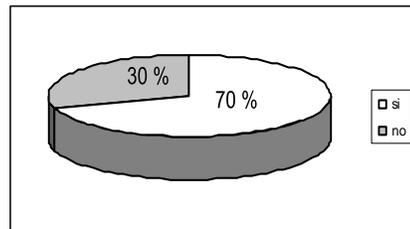
Según la gráfica anterior, se pudo comprobar que del 100% de las madres encuestadas, 90%, sufrieron impacto emocional al conocer el diagnóstico médico y solamente el 10%, no sufrió dicho impacto debido al bajo nivel sociocultural de la madre encuestada, lo que significa que la mayoría de las madres fueron emocionalmente afectadas después de haberse enterado del diagnóstico de su hijo.

2. ¿Fue negativa la reacción del padre ante la noticia?



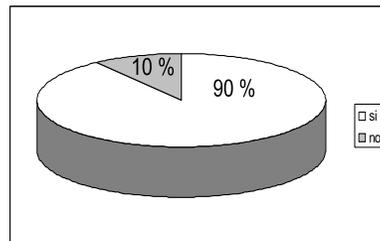
Según referencia de las madres encuestadas, el 90% del 100% de los esposos reaccionaron en forma negativa, mostrando cambios conductuales como indiferencia, rechazo y en algunos casos el abandono durante el embarazo; el 10% de padres, aún cuando fue impactante la noticia, logró asimilarla, esto se debe a que en nuestra sociedad prevalece el machismo haciendo quedar como responsable de dicho suceso, a su esposa.

3. ¿Recibió orientación acerca del diagnóstico de su hijo?



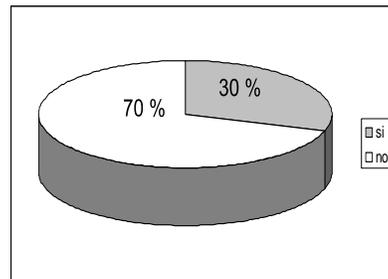
Del 100% de las madres encuestadas, se obtuvo la respuesta que el 70% de ellas, habiendo sido atendidas en un centro hospitalario, recibieron orientación por parte del médico que les dió la noticia de su hijo, no así el 30% restante: 10% de ellas fueron atendidas por la comadrona del pueblo, el otro 20%, refirieron no haber recibido orientación médica acerca del estado de su hijo porque aparentemente, el niño no mostraba signos y síntomas de una parálisis cerebral, la que detectaron días después.

4. ¿Se vió desestabilizada emocionalmente su familia, con la llegada del bebé?



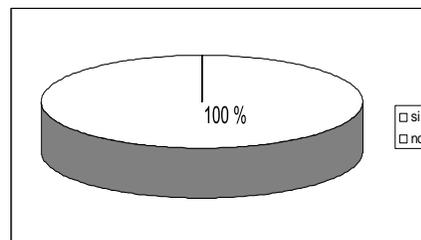
Según la gráfica el 90% del 100% de madres encuestadas, refieren haber sufrido desestabilización familiar de tipo emocional, física y económica con la llegada del bebé; el 10% restante, por desconocimiento de la magnitud del problema, no se ve afectada emocionalmente debido a su bajo nivel cultural, pues proviene del altiplano de nuestro país.

5. ¿Goza usted del apoyo de su pareja ante esta situación?



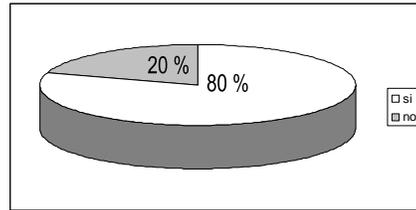
Como lo revela la gráfica, del 100% de madres encuestadas, el 70% no cuenta con el apoyo de su pareja; el 40% de ellos se comportan con indiferencia y el otro 30% no existe por ser madres solteras. El 30% restante si apoyan emocional, física y económicamente, tanto a su pareja como a su hijo, lo que significa que la mayoría de los casos, es la madre la que enfrenta ésta situación.

6. ¿Se siente usted triste por esta situación (estado de su hijo)?.



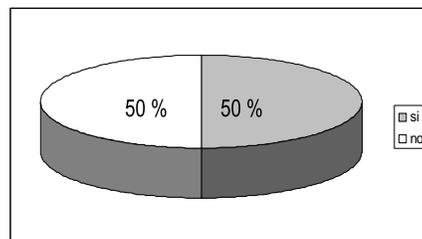
Es contundente, la gráfica que muestra que el sentimiento de tristeza invade al 100% de familias representadas por cada madre encuestada, debido a que nadie espera un niño con dicho diagnóstico y al llegar éste, se vé alterada la dinámica familiar.

7. ¿Considera usted que su carácter a cambiado a raíz del nacimiento de su hijo?



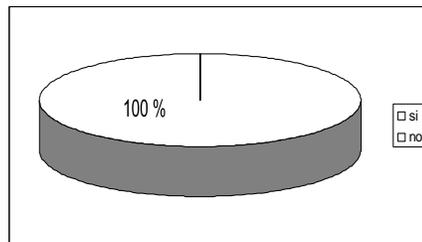
Según la gráfica anterior, el 80% del 100% de las madres encuestadas, refirieron haber sufrido cambios en su carácter como la irritabilidad, la tristeza y la impaciencia que se hicieron presentes ante el nacimiento de su hijo, y el 20% restante, refirieron haber seguido igual ante tal evento, por la forma en que asimilaron el hecho de tener un niño con parálisis cerebral.

8. ¿En algún momento se ha sentido culpable por el nacimiento de su hijo así?



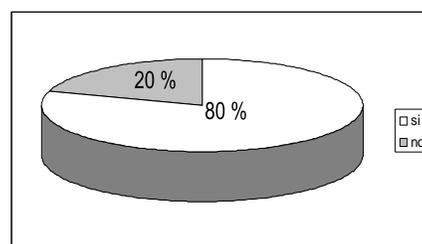
La gráfica nos revela que el 50% del 100% de madres encuestadas han sufrido de sentimiento de culpa por: imprudencia automovilística, reacción química-biológica, negligencia médica, desobediencia hacia los padres, y por no haber buscado ayuda médica; el 50% de madres restantes se muestran tranquilas al no manejar ese sentimiento de culpa, pues coincide la respuesta "así quiso Dios mandarlo"

9. ¿Le gustaría recibir orientación acerca de cómo apoyar a su hijo?



La gráfica revela la ansiedad de conocer técnicas que les ayuden a convivir con un niño con parálisis cerebral, dado que el 100% de las madres encuestadas dieron una respuesta afirmativa, porque de esa manera consideran contribuir al tratamiento rehabilitatorio de su hijo.

10. ¿Quisiera recibir orientación para lograr una total integración familiar?



Según la gráfica anterior, el 80% del 100% de madres encuestadas, están dispuestas a luchar por la integración familiar, entiéndase, no con el esposo debido a que algunos de ellos están ausentes; el 20% de madres restantes, refirieron que no necesitan integración familiar porque no quieren saber nada del padre del niño, por ser bígamo.

Para llevar a cabo las sesiones psicoterapéuticas de Irvin Yalom, las investigadoras, una vez por semana, utilizaron el tiempo que las madres permanecen en la institución en el horario y días establecidos por la misma después de la estimulación temprana. Se tuvo la

facilidad que las madres ya tenían contacto previo y conocimiento con las investigadoras que laboran en la institución, esto favoreció la aplicación del tratamiento psicoterapéutico que se desarrolló en 16 sesiones de 60 minutos cada una, las que se dividieron así:

Las dos primeras sesiones, se utilizaron para realizar la entrevista durante las que se aplicaron los cuestionarios iniciales, se pudo evidenciar la gran carga emocional que mostraron las entrevistadas, cuando con palabras entrecortadas relataban el impacto emocional que causó el conocer el diagnóstico médico de sus hijos, evidenciando sentimiento de frustración al verlos con las características propias de la parálisis cerebral como:

- Su incapacidad motora.
- La posición de sus piernas (en tijera).
- La mirada vaga.
- Dificultad en las funciones de su patrón alimenticio (succión, deglución).
- Su estado anímico (decaimiento).
- Deficiencia y en algunos casos ausencia de respuesta a los estímulos auditivos y/o visuales.

Lo anteriormente descrito, revela la necesidad extrema de las madres, de ser orientadas y apoyadas en cuanto al manejo físico y emocional de sus hijos y, el propio.

Dado lo anterior, se dió inicio al tratamiento psicoterapéutico en las siguientes sesiones, que iniciaban practicando la retroalimentación del tema anterior y evaluando la aplicación del mismo en su vida cotidiana según lo indica la terapia de grupo de Irvin Yalom, la que se enfoca en los factores curativos, que son:

- Infundir esperanza.
- La universalidad.
- Impartir información.
- El altruismo.
- La recapitulación correctiva del grupo familiar primario.
- Desarrollo de las técnicas de socialización.
- La conducta de imitación.
- El aprendizaje interpersonal.
- La experiencia emocional correctiva.
- La cohesión de grupo.
- Catarsis.
- Factores Existenciales.

Las sesiones psicoterapéuticas se desarrollaron de la siguiente manera:

En la primera sesión, y a través del diálogo oportuno, se provocó la liberación de sentimientos reprimidos y, sobre todo de la experiencia que les tocó vivir al momento de nacer su niño con parálisis cerebral, en donde se pudo observar el desborde emocional de la mayoría de la madres haciendo el relato de detalles que tanto daño les ha causado, originando así **la catarsis**, siendo éste un fenómeno tan importante dentro de la psicoterapia de Irvin Yalom.

Después de tan impactante sesión se pudo observar la afinidad que desarrollaron entre sí, cuando se sintieron identificadas conociendo la misma problemática que ellas un día sintieron como únicas, allí se dieron cuenta que habían mucha gente sufriendo lo mismo, situación que se aprovecho, según lo indica Yalom, para **infundir esperanza** y así poder mantener vigente la motivación y creer en la eficacia de la terapia dentro del grupo, dándoles a conocer pensamiento positivos, elevando sus valores, poniendo en práctica su propia convicción y fe en un ser superior, lo que les permitió cierta seguridad al sentirse apoyadas y aceptadas dentro del grupo evidenciando **la universalidad**, y la **cohesión de grupo** los que se refiere Irvin Yalom.

En el transcurso de las sesiones, se trabajó la **recapitulación correctiva del grupo familiar** donde surgieron relatos de las experiencias vivenciales postpartum que sufrieron por la reacción de la pareja, en algunos casos de sus otros hijos y/o de las familias paternas donde afloraron sentimientos de culpa, de rechazo, de vergüenza, de frustración, de inconformidad, de abandono y cambios conductuales negativos; que afectaron la estabilidad emocional y en algunos casos económica de la familia.

Según el concepto "salud mental", éste no es precisamente ausencia de enfermedad, es el equilibrio mental que se mantiene ante cualquier circunstancia, en este caso la parálisis cerebral, como un trastorno del que fue víctima su hijo provocando entre otros un descenso en cuanto a su autoestima, situación que se aprovechó para hacer conciencia de que no eran las únicas que estaban sufriendo que dicho fenómeno las hace especiales también; se

abordaron los conceptos de autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación, autorespeto y autoestima, necesarios para actuar en forma natural ante un suceso que les parecía catastrófico hoy lo deben ver como algo tan natural, a esto sumamos el soporte recíproco que surgía dentro de ellas mismas aportando consejos o comentando sus experiencias propias, dando así lugar al desarrollo del factor curativo que Irvin Yalom llama **impartir información**.

Al llevar a cabo la sesión donde se enfatizó el factor curativo que Irvin Yalom denomina **el altruismo** se pudo comprobar que en la medida que las madres exponían sus experiencias era como una retroalimentación en la que se confortaban mutuamente expresando sus ideas como sus aciertos ante una situación que anteriormente era muy compleja y por ende, atemorizante.

El factor curativo llamado **la conducta de imitación** se desarrolló invitándole a realizar una dinámica "pregúntale al que va adelante" cuyo objetivo fue instarlas a que siempre el que lucha, vence obstáculos, el que se levanta tras una caída es el mejor y, por ende "va hasta adelante" como una persona de éxito; en el transcurso de la misma, se evidenció el esfuerzo que cada una ha realizado con el fin de salir adelante con su hijo con parálisis cerebral antes de quedarse invalidada juntamente con el, descubriendo y desarrollando potencialidades y valores en sí misma.

Similar al factor, conducta de imitación es éste, llamado **aprendizaje interpersonal**, ligado íntimamente a la **experiencia emocional correctiva**, donde se dió el fenómeno de reconocimiento aceptación y modificación de conductas negativas como la angustia o

la depresión cambiándolas por el deseo de comunicarse con los demás, confiando y siendo sinceras consigo mismas y con otras personas, propiciando este cambio a través de la retroalimentación y observación de sí misma apreciando la naturaleza de su conducta y la repercusión de la misma en la expresión de sus sentimientos hacia los otros, en la aceptación de la crítica hacia ella y la opinión que tiene de sí misma; este proceso la llevó a conscientizarse de que es ella tan responsable como creadora de su propio mundo interpersonal y por lo consiguiente está en sus manos cambiar esta situación.

El factor curativo denominado **desarrollo de las técnicas de socialización**, es el que nos permitió hacer vivencial introducir a las madres a la sociedad con un mejor manejo de su mentalidad pues aprendieron: a vivir en armonía con su entorno familiar, a brindarse ayuda entre ellas mismas y a expresar una empatía completa; viendo desde una perspectiva diferente, logran darle un giro a su vida, ahora, es una vida más rica en experiencias, más plena, gozando de las cosas sencillas de la vida sin darles tanto valor a las cosas negativas, han aprendido en confiar en sí mismas viendo los conflictos como constructivos, analizando los problemas para darles una buena solución sin alterar el equilibrio emocional de ella y de su familia, abarcando así mismo el factor curativo que Yalom denomina **factores existenciales**.

Como cierre de la psicoterapia de grupo se contó con la presencia de una madre de familia, que hace siete años iniciaba el proceso de rehabilitación de su niña que le acompañaba en ese momento, para compartir una experiencia vivencial en la que escucharon su testimonio y observaron los beneficios de las terapias rehabilitatorias que durante ese tiempo recibió (cinco años).

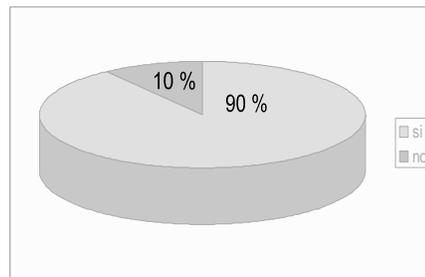
Fue de gran estímulo para los integrantes del grupo pues pudieron intercambiar experiencias y recibir palabras de estímulo de alguien que se identificó tanto con ellas porque vivió en carne propia lo que ellas están viviendo, dándoles palabras de aliento y algunos consejos que les serán útiles en el proceso rehabilitatorio.

3.3 CUESTIONARIO FINAL

Instrumento dirigido a padres de familia del grupo de estimulación temprana que participaron en la psicoterapia grupal de Irvin Yalom.

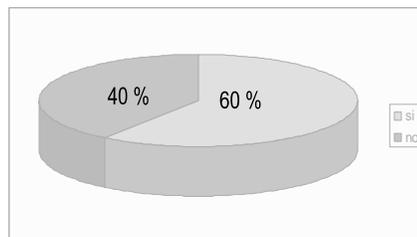
Instrucciones: lea detenidamente las siguientes preguntas, marque con una X en el espacio en el que considere adecuada su respuesta.

1. ¿Considera usted que el haber recibido esta psicoterapia le ayudó a resolver su situación emocional?



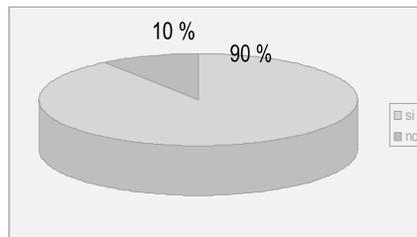
Según la gráfica anterior, los resultados son contundentes, pues el 90% de madres, lograron obtener una mejor perspectiva acerca del diagnóstico médico de su hijo, pues, a la vez que conocieron las características de la parálisis cerebral, conocieron técnicas rehabilitatorias y descubrieron la capacidad que cada una de ellas posee para depararle a su hijo, un mejor futuro, solamente 10% no logró equilibrar su situación emocional debido a que consideran que es muy duro tener un hijo especial y están en una fase de no aceptación.

2. ¿Pudo usted compartir con su cónyuge y/o familia la orientación que recibió en esta psicoterapia?



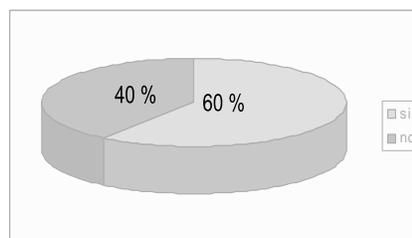
De acuerdo a la gráfica anterior, el 60% de madres lograron establecer una mejor comunicación con su familia, comentando que, con anterioridad no podían hablar acerca de la situación de su hijo sin mostrar signos de afectación emocional, En el 40% restante, se observó la evasión de toda responsabilidad del padre: el 10% abandonando su hogar, otro 10% debido a que su conyugue se rehusa a hablar con ellas, y el 20% restante debido a que desconocen el paradero del padre del niño.

3. ¿Pudo aplicar en su vida diaria la orientación que recibió en esta psicoterapia?



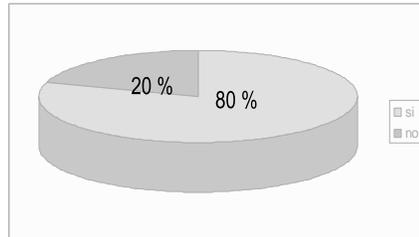
Del 100% de las madres encuestadas, el 90% experimentaron cambio en su conducta, en relación a la teoría de Irvin Yalom haciendo su mayor esfuerzo en la aplicación de la misma para lograr cambios actitudinales significativos, al poder aplicar en su vida diaria la orientación que recibieron en la exposición de los factores curativos, el 10% de ellas, manifestó no haber podido realizar esta aplicación debido a que ocasionalmente cae en depresión por falta de apoyo dentro del núcleo familiar

4. ¿Ha logrado mayor estabilidad emocional con su familia?



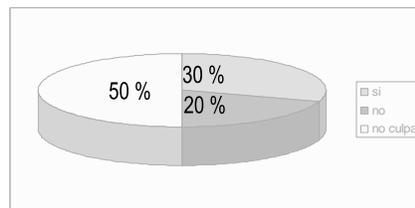
La gráfica nos revela que el 60% de madres lograron superar la sintomatología que presentaron al inicio, dando lugar a estrechar las relaciones familiares, dándoles a conocer, la importancia que tiene el saber convivir con un niño especial, del 40% madres restantes: el 20% de ellas, no cuentan con el apoyo de su familia, por la irresponsabilidad de los padres de los niños, al abandonar su hogar, el 10% más, porque el padre rehúsa todo contacto con la familia mostrando conductas de indiferencia y el 10% , por ser emigrante del área rural, se ha provocado un rompimiento total de la comunicación, por lo que su familia desconoce el caso.

5. ¿Considera que con la psicoterapia recibida a aceptado la situación de su hijo (a) tal cuál es?



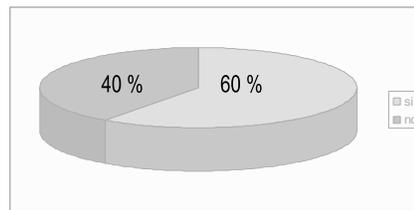
El 80% de las madres encuestadas, manifestaron como lo podemos observar en la gráfica, la aceptación de su hijo (a) con parálisis cerebral, comprendiendo la responsabilidad que eso conlleva; el 20% de las madres que aún no han logrado aceptar a su hijo es debido a que todavía son presa de depresión, por lo que fueron referidas al departamento de psicología de la Fundación para seguimiento del caso, porque el tiempo de aplicación del proyecto finalizó.

6. ¿Logró usted cambiar ese sentimiento de culpa que le invadía, por ser padre de un niño especial?



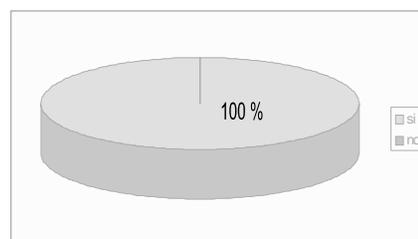
Según la gráfica anterior, 30% del 50% de madres que inicialmente experimentaron sentimiento de culpabilidad, a través de la psicoterapia de Irvin Yalom, lograron aceptar la realidad viéndola desde otra perspectiva, conscientizándoles que en dicho suceso no tenían porque sentirse culpables a través de la aceptación del niño, apoyándose entre sí, ya que estas madres poco a poco descubrieron su similitud y compartieron sus preocupaciones sintiéndose muy identificadas dentro del grupo de psicoterapia, el 20% de madres, se sintieron apoyadas, sin embargo no lograron superar ese sentimiento de culpabilidad, 10%, debido al acoso constante de sus padres para quienes es imperdonable la acción de su hija (fornicación) y el otro 10% comentó no haber superado ese sentimiento debido a la magnitud del problema. El 50% restante, desde el inicio de la psicoterapia al momento de aplicar el cuestionario inicial, refirieron no estar manejando ese sentimiento de culpa, lo que permitió expresarles palabras de estímulo, apoyo y ánimo al grupo restante, debido a que, desde el momento del nacimiento del niño recibieron orientación médica.

7. ¿Cree usted haber superado el miedo que le invadió, al saber que era madre de un niño especial?



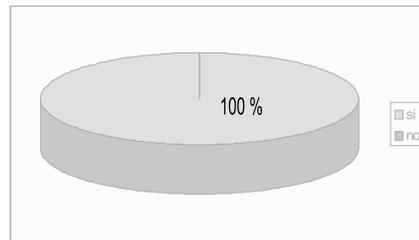
Según la gráfica se pudo comprobar que el 60% del 100% de madres participantes de la psicoterapia de Irvin Yalom, lograron un grado significativo de estabilidad emocional al percibir en forma diferente, lo que es en sí ser una madre especial y por ende brindar a su hijo una mejor calidad de vida. El 40% madres restantes refirieron no haber superado en su totalidad, el miedo de ser madre de un niño especial por temor al futuro, aquí, se deja entrever la importancia que tiene la integración familiar debido a que estas madres no gozan del apoyo de su pareja por lo que, solas han tenido que enfrentar dicha situación haciéndose cada día mas difícil.

8. ¿Después de haber recibido esta psicoterapia esta dispuesto a involucrarse en las actividades de su hijo, con el fin de integrarlo a la sociedad?



La gráfica anterior muestra la necesidad en las madres de familia de integrar a su hijo a la sociedad, el amor de madre les hace no escatimar ningún esfuerzo con el único fin de hacer de su hijo un ser independiente que a través de cada logro que vaya alcanzando, eleve su autoestima ocupando un lugar especial dentro de su familia y que sea de beneficio a la sociedad.

9. ¿Cree usted que FUNDABIEM debería promover mas actividades como esta?



La gráfica anterior muestra la necesidad de programas especiales en los que las familias primeramente acepten al niño con parálisis cerebral, seguidamente aprendan los cuidados especiales para manejo del niño con el fin de verlo como parte de la familia con igualdad de derechos como los demás miembros gozando de amor, comprensión y apoyo.

10. Comentarios de las madres participantes en la aplicación de la terapia grupal de Irvin Yalom: Al terminar la aplicación del proyecto se respiró un ambiente de satisfacción y de complacencia dentro del grupo, pues las madres se sentían muy satisfechas por el conocimiento que adquirieron y los beneficios que están gozando al haber revertido conductas negativas, expresando palabras de agradecimiento y elogios por el trabajo realizado.

El cuestionario final de manera global, aporta los datos necesarios para apoyar la conclusión que los factores curativos de Irvin Yalom, utilizados en la psicoterapia, son objetivos y beneficiosos en la intervención del grupo de madres atendido, obteniendo la modificación de las afecciones emocionales negativas que sufrieron desde el nacimiento de su hijo con parálisis cerebral.

Los resultados demuestran que la terapia grupal es más efectiva que la individual como lo indica Yalom, ya que los miembros del grupo consolidan su relación alrededor del factor curativo "infundir esperanza", estando convencidos de que solo puede comprenderlos alguien que tiene la misma experiencia que ellos con un hijo con parálisis cerebral.

Otros factores curativos que coadyuvan a obtener los resultados en éste cuestionario final son los de "catarsis" y "universalidad", que permitieron al grupo expresar todos sus sentimientos respecto a su hijo y lo que con ellos han vivido, así como el darse cuenta de que otras familias viven la misma experiencia.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Con fundamento en los resultados de la investigación de campo realizada sobre el proyecto "efectividad de la psicoterapia de Irvin Yalom en padres de pacientes de 0 a 12 meses con parálisis cerebral que asisten a FUNDABIEM Guatemala" en las instalaciones de la fundación pro-bienestar del minusválido en relación al impacto emocional que sufren dichos padres se presentan las siguientes conclusiones:

1. En algunos casos, en el momento del nacimiento del niño, los padres desconocen la sintomatología de la parálisis cerebral que afecta a su hijo por lo que no buscan el soporte psicológico inmediato y adecuado.
2. Los padres de familia al enterarse del diagnóstico de su hijo, sufren una gran desestabilización emocional, lo que afecta todos los aspectos de su vida (familiar laboral, económico, social, etc.)
3. Por razones de cultura, en nuestra sociedad el padre no se interesa en el tratamiento de su hijo, tornándose éste, como un desencadenante en la vida familiar que provoca la desintegración de la mayoría de hogares, pues, no aceptan la idea de haber engendrado un hijo con parálisis cerebral.
4. En un porcentaje mínimo, la pareja asimila el tener a un niño con parálisis cerebral, esforzándose por rehabilitarlo lo más pronto posible.
5. Los factores curativos de Irvin Yalom son objetivos y beneficiosos en la intervención psicoterapéutica porque se obtiene, aunado al esfuerzo y a la disposición favorable de las madres, la modificación de las afecciones emocionales negativas que sufren desde el nacimiento del niño con parálisis cerebral.
6. Se pudo verificar que el factor curativo más relevante fue el de "la "catarsis" por ser ésta, la expresión de emociones que permite la liberación de sentimientos, y el más funcional el de "universalidad" por ser el que revierte el sentimiento de singularidad al identificarse y compartir sus preocupaciones con los demás miembros del grupo.
7. En estos grupos de padres, la terapia grupal es más efectiva que la terapia individual, como lo menciona el autor en el factor curativo "infundir esperanza", porque los miembros de éstos grupos tienen la fuerte convicción de que sólo puede comprenderlos, alguien que ha recorrido el mismo camino que ellos.

4.2 RECOMENDACIONES

Después de impartida la psicoterapia de grupo de Irvin Yalom a los padres de niños con parálisis cerebral del grupo de estimulación temprana que asisten a FUNDABIEM, se formulan las siguientes recomendaciones:

1. Siendo los médicos quienes tienen el primer contacto con el niño con parálisis cerebral (causa peri-natal) es recomendable que informen a los padres sobre el estado de su hijo, refiriéndolos al departamento de psicología.
2. Los padres del niño con parálisis cerebral, inmediatamente al conocer el diagnóstico médico, se sugiere que reciban soporte psicológico para evitar la desestabilización emocional dentro de la familia y por ende dentro de la sociedad.
3. En casos extremos como la NO aceptación del niño con parálisis cerebral, los padres deberán recibir psicoterapia individual y de pareja.
4. Para la efectividad del tratamiento, es recomendable involucrar a todos los miembros de la familia en la rehabilitación física del niño con parálisis cerebral, así como en su formación psicosocial para que en el futuro no sea una carga a la sociedad.
5. Se sugiere el programa psicoterapéutico de Irvin Yalom en la aplicación de los factores curativos en sesiones con grupos homogéneos.
6. Es recomendable para el psicoterapeuta que aborde los factores curativos de Irvin Yalom, darle mayor énfasis a los factores de la "catarsis" y "universalidad".
7. Es recomendable que los padres de un niño con discapacidad, se incluyan lo más pronto posible en una terapia grupal, antes que individual por ser ésta, más efectiva.

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR KUBLI, EDUARDO. Padres Positivos. Editorial Pax, sexta edición, México 1990. pp. 207.
2. AJURIAGUERRA, J. DE. Manual de Psiquiatría Infantil. Masson Editores, cuarta edición, México 1983. pp. 982.
3. ANONIMO, Maltrato Físico. Folleto. Editorial de UNICEF, Guatemala 1998. pp.26.
4. BOBATH, KAREN. Base Neurofisiológica para el Tratamiento de la Parálisis Cerebral. Editorial Panamericana, segunda edición, Buenos Aires 1982. pp. 232.
5. BUSTO BARCOS, MARIA DEL CARMEN. Reeducación del Habla y del Lenguaje en el Paralítico Cerebral. Editorial Ciencias de la Educación Pre-escolar y Especial, Madrid 1995. pp.171.
6. CRICKMAY, MARIE C. Logopedia y el Enfoque Bobath en Parálisis Cerebral. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 1977. pp.151.
7. Diccionario Enciclopédico Océano. Editorial Océano S.A., Barcelona 1990. pp. 1468.
8. Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado. Ediciones Larousse, Barcelona 1991. pp. 1663.
9. DORSCH, FRIEDRICH. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, cuarta edición, Barcelona 1981. pp. 265.
10. DUHRSSSEN, A.M. Psicoterapia de Niños y Adolescentes. Fondo de Cultura Económica, México 1966. pp. 180.
11. FINCH, STUART. Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Folleto, Buenos Aires 1986. pp. 41-58.
12. KOLB, LAWRENCE C. Psiquiatría Clínica Moderna. Ediciones Científicas La Prensa Médica Panamericana, novena edición, México 1992. pp. 1016.
13. LEVIN, JACK. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. Harper y Row Latinoamericana, segunda edición, México 1979. pp. 304.

14. MELGAR, ADA. La Estimulación Temprana en el Niño Discapacitado. Folleto, Guatemala 1996. pp. 20.
15. PAPALIA, DIANE E. Psicología. McGraw-Hill Interamericana, primera edición, México 1988. pp. 762.
16. RODRIGUEZ ESTRADA, MAURO. Autoestima, Clave del Éxito Personal. Editorial El Manual Moderno, segunda edición, México 1988. pp.81.
17. SNACK SULLIVAN, HARRY. La Entrevista Psiquiátrica. Editorial Psique, Buenos Aires 1986. pp. 245.
18. YALOM, IRVIN. Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo. Fondo de Cultura Económica, primera edición, México 1986. pp.532.

ANEXOS

ANEXO 1
ENTREVISTA

1. Fecha de nacimiento del niño:
2. Edad actual de la madre:
3. ¿Qué número de hijo es el que asiste a FUNDABIEM?
4. ¿Recibió apoyo psicoterapéutico al recibir la noticia de la parálisis cerebral del niño?
5. ¿Cuál fue la reacción de los hermanos, ante el nacimiento del niño con parálisis cerebral?
6. ¿A qué atribuye usted, el padecimiento de su hijo?
7. ¿Qué aspecto de su vida se vio más afectado con la llegada de su hijo con parálisis cerebral?
8. ¿Cómo considera su disposición para ayudar a su hijo?
9. ¿Qué expectativas tiene sobre el desarrollo de su hijo?

¿Qué cosas cree que le ayudaría a tener mejor ánimo, para ayudar a su hijo en la rehabilitación

ANEXO 2

CUESTIONARIO INICIAL

Instrumento dirigido a padres de familia del grupo de estimulación temprana de FUNDABIEM.

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas, marque con una X en el espacio en el que considere adecuada su respuesta.

1. ¿Como madre, sufrió un impacto emocional al conocer el diagnóstico del médico, acerca del estado de salud de su hijo?

SI ___ NO ___

POR QUE?

2. ¿Fue negativa la reacción del padre ante la noticia?

SI ___ NO ___

POR QUE?

3. ¿Recibió orientación acerca del diagnóstico de su hijo?

SI ___ NO ___

POR QUE?

4. ¿Se vio desestabilizada emocionalmente su familia, con la llegada del bebé?

SI ___ NO ___

POR QUE?

5. ¿Goza usted del apoyo de su pareja ante esta situación?

SI ___ NO ___

POR QUE?

6.¿Se siente usted triste por ésta situación (estado de su hijo)?

SI ____ NO ____

POR QUE?

7.¿Considera usted que su carácter ha cambiado a raíz del nacimiento de su hijo?

SI ____ NO ____

POR QUE?

8.¿En algún momento se ha sentido culpable por el nacimiento de su hijo así?

SI ____ NO ____

POR QUE?

9.¿Le gustaría recibir orientación acerca de cómo apoyar a su hijo?

SI ____ NO ____

POR QUE?

10.¿Quisiera recibir orientación para lograr una total integración familiar?

SI ____ NO ____

POR QUE?

ANEXO 3

GUÍA DE LA OBSERVACIÓN

1. Al registrar las notas de observación deben de incluirse dentro de otras cosas:
 - La condición socioeconómica.
 - Características especiales o de importancia para la investigación.
 - Fecha y hora de la observación.
 - Lugar en que se realiza la observación.
2. Interpretar lo que se observa desde el punto de vista del sujeto y no imponer las propias percepciones al material observado.
3. No sacar conclusiones que no puedan ser justificadas objetivamente con la observación misma.
4. Revisar las investigaciones para asegurar que constituyan un beneficio al sujeto y no un riesgo físico o emocional.
5. Es deseable optar por una postura (preferiblemente sentado que de pie) y no intervenir en la situación a menos que constituya un riesgo para el sujeto.
6. Escribir las palabras exactas siempre que sea posible y anotar la conducta exacta, incluyendo el lenguaje gestual y postural.
7. Leer las notas tomadas y corregirlas o modificarlas mientras el recuerdo está presente. Si no se está seguro de los datos en un momento dado, indicarlo al margen para ayudar o evaluar su uso posteriormente.
8. Evitar el "efecto de halo": la tendencia a calificar más alto a las personas que nos agradan y a disminuir a los que no nos agradan.
9. La información recogida debe ser mantenida confidencialmente y con respeto.

ANEXO 4

CUESTIONARIO FINAL

Instrumento dirigido a padres de familia del grupo de estimulación temprana de FUNDABIEM que participaron en la psicoterapia grupal de Irvin Yalom.

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas, marque con una "X" en el espacio en el que considere adecuada su respuesta.

1. Considera usted que el haber recibido esta psicoterapia le ayudó a resolver su situación emocional?

SI _____ NO _____

POR QUE?

2. Pudo usted compartir con su cónyuge y/o familia la orientación que recibió en esta psicoterapia?

SI _____ NO _____

POR QUE?

3. Pudo aplicar en su vida diaria la orientación que recibió en esta psicoterapia?

SI _____ NO _____

POR QUE?

4. Ha logrado mayor estabilidad emocional con su familia?

SI _____ NO _____

POR QUE?

5. Considera que con la psicoterapia recibida, ha aceptado la situación de su hijo (a) tal cual es?

SI _____ NO _____

POR QUE?

6. Logró usted cambiar ese sentimiento de culpa que le invadía por ser padre de un niño especial?

SI _____ NO _____

POR QUE?

7. Cree usted haber superado el miedo que le invadió al saber que era padre de un niño especial?

SI _____ NO _____

POR QUE?

8. Después de haber recibido esta psicoterapia, está dispuesto a involucrarse en las actividades de su hijo con el fin de integrarlo a la sociedad?

SI _____ NO _____

POR QUE?

9. Cree usted que FUNDABIEM debería promover más actividades como ésta?

SI _____ NO _____

POR QUE?

10. Comentarios

R E S U M E N

El presente trabajo se llevó a cabo en las instalaciones de la fundación Pro-Bienestar del Minusválido –FUNDABIEM-, Guatemala, con un grupo de madres de niños con parálisis cerebral que conforman el grupo de estimulación temprana y han llegado en busca de ayuda profesional para la rehabilitación de sus hijos; sin embargo, se observó que dichas madres se encuentran atravesando por un período de desequilibrio emocional, pues aún no asimilan el hecho de tener dentro del núcleo familiar a un niño con parálisis cerebral, dando lugar a la desintegración familiar, la alteración del presupuesto y la crítica de la sociedad.

Por lo que nos motivó brindarles ayuda psicoterapéutica aplicando la psicoterapia grupal de Irvin Yalom, quien a través de los factores curativos ha logrado ayudar a grupos de personas que, no importando el diagnóstico, han salido beneficiados con la aplicación de este método psicoterapéutico.