

Experiencias de aprendizaje en grupos operativos con finalidad terapéutica.

Sara Valentina Giraldo Cuartas

Juliana Gómez Román

Astrid Yaneth Graciano David

Viena Gabriela Parra Rueda

María Camila Salazar Taborda

Resumen: La presente revisión documental tiene como objetivo indagar sobre las experiencias de aprendizaje en personas diagnosticadas con alguna enfermedad y que participaron en grupos operativos con finalidad terapéutica. Se revisaron un total de 36 artículos donde se encontraba una referencia directa a experiencias de enfermedad abarcadas en grupos operativos. Las categorías emergentes fueron: aplicación de grupo operativo con finalidad terapéutica, conceptos implicados según el grupo operativo con finalidad terapéutica, aprendizajes encontrados en el grupo operativo terapéutico, y enfermedades físicas y mentales en las cuales se aplica el grupo operativo terapéutico. La principal conclusión corresponde a los efectos en el cambio de conductas y aceptación de la enfermedad, lo que contribuye a la responsabilidad y el autocuidado frente a la misma.

Palabras claves: Grupo operativo terapéutico, enfermedad, aprendizaje.

Introducción.

La psicología social se ha encargado de estudiar las interacciones grupales. Una técnica valiosa en este contexto es el "grupo operativo", desarrollado por Pichón Riviére (1999). Este instrumento podría aportar a la psicología social una nueva perspectiva al incluir una mirada clínica, sin dejar de concebir al sujeto como ser vincular y con la tendencia a formar grupos con personas que comparten problemáticas o condiciones similares. La finalidad terapéutica de esta técnica implica que los participantes compartan sus experiencias y significados relacionados con los temas que los identifican y convocan; con el fin de

abordar situaciones problemáticas y evolucionar a través de la interacción grupal y el acompañamiento multidisciplinario de profesionales de la salud.

Ampliando esta finalidad terapéutica del grupo operativo, Pichón Rivière propone que la tarea explícita podría ser la cura, abarcando allí los grupos terapéuticos, y con ello una tarea implícita que permite develar los obstáculos que imposibilitan el cambio o el progreso promovido por el aprendizaje y la comunicación que tiene lugar entre los participantes del grupo (Ríos, 2016, p.154).

Además, es relevante considerar que los participantes abordan estas tareas desde su diversidad, lo que da lugar a interacciones grupales que conducen a la formación de un ECRO; es decir, un esquema conceptual, referencial y operativo. Este esquema es conceptual al integrar las teorías provenientes o no de la cotidianidad. También es referencial porque los conceptos producidos serán un punto de partida para la comprensión de la realidad y el sujeto recurrirá a ellos cada vez que atravesase un nuevo conocimiento. Finalmente, la operatividad supone la posibilidad de producir una modificación y acción sobre un sector de la realidad. Con estos tres esquemas, el grupo operativo facilita la superación de obstáculos que puedan surgir durante las interacciones, permitiendo al sujeto y al grupo el abordaje de los problemas y una adaptación activa a la realidad (Becerra, 2015).

Para comprender mejor la finalidad terapéutica que ya fue insinuada por algunos autores citados previamente, este trabajo de investigación formativa realizará una revisión documental de investigaciones y artículos provenientes de diversas fuentes de los últimos 30 años, tales como Google Académico y bases de datos de la Universidad Católica Luis Amigó, encontrando que estos textos estaban escritos en idiomas como el inglés, español y portugués. Tales artículos abordan poblaciones con enfermedades físicas y mentales que han participado en grupos operativos con finalidades terapéuticas, incluyendo, por ejemplo, experiencias de gestantes, personas diabéticas, trastornos mentales, adicciones, entre otras.

La elección de esta temática corresponde con un interés por conocer cómo el grupo operativo tiene efectos de mejora de bienestar físico y psicológico para los participantes, entendiendo la enfermedad como la alteración del estado fisiológico y psicológico por diversas causas, manifestada por síntomas y signos característicos que pueden incrementar o mitigar su presencia a razón de manejo psicoterapéutico (Herrero, 2016).

Asimismo, es importante considerar que las personas que enfrentan enfermedades se ven en la necesidad de adaptarse a los cambios que implica su condición de salud, lo que a menudo implica realizar ajustes en su rutina diaria, generando en algunos, dificultades en la adaptación a los cambios que llegan con la enfermedad. En tales situaciones, los grupos operativos ofrecen a los participantes compartir sus experiencias con otras personas, y allí podrían adquirir comportamientos adaptativos (aprendizaje) en relación a su padecimiento (Lemos et al, 2019). En consonancia con esta posibilidad, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las experiencias de aprendizaje en grupos operativos con finalidad terapéutica aplicados con personas que padecen una enfermedad física o mental?

Los avances en la revisión realizada permiten comprender al grupo operativo como una herramienta útil para la psicología, dado que se puede aplicar en diversos contextos, bien sea para diagnosticar y/o hacer un ejercicio terapéutico grupal. Adicionalmente, el grupo operativo puede contribuir de diversas formas en el bienestar de las personas, puesto que a través de estos espacios se construyen y comprenden nuevos significados, se comparten sentimientos y se transforman las experiencias. Lo anterior es posible a través del diálogo, la escucha y los saberes técnicos; favoreciendo la relación consigo mismo y con los demás (Orazem & Coelho, 2009, p. 12). En ese sentido, el grupo operativo “favorece el aprendizaje de nuevas pautas de conducta a través de la experiencia grupal” (Vallejo, 2006, p.341); así mismo De Carvalho y colaboradores (2003) afirman que la técnica de Grupo Operativo

“puede contribuir a la adherencia al tratamiento y a una mayor responsabilidad en relación a la enfermedad, con la consiguiente mejora de la calidad de vida” (p.1040).

Método

El presente estudio utilizó un diseño de investigación cualitativo (García et. al, 2018), ya que pretende comprender las experiencias emergentes en la aplicación del Grupo Operativo (G.O) como técnica de intervención terapéutica, puntualmente en población diagnosticada con alguna enfermedad física o mental. Este diseño se complementa con el enfoque hermenéutico, teniendo con ello un alcance interpretativo acerca de los significados que les atribuyen los individuos a sus experiencias sobre la enfermedad, considerando para este caso, aquellas experiencias expuestas en los grupos operativos (Sandoval, 2009, p.67).

Refiriéndose a las formas de hacer investigación cualitativa en ciencias sociales, aparece el tipo de investigación documental cuya finalidad esencial es “dar cuenta de construcciones de sentido sobre datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis” (Gómez et al., 2015, p. 57). En otras palabras, el objetivo de este tipo de investigación es trascender los límites establecidos por el conocimiento actual, permitiendo la construcción de un orden coherente que logre explicar y abarcar en su totalidad los significados relacionados con un fenómeno particular.

En este tipo de investigación, “se han identificado tres tendencias, ellas son: recuperar para describir, para comprender y para trascender reflexivamente” (Gómez et al., 2015, p.427), siendo la última, la más apropiada para esta investigación documental, pues permite una revisión de la literatura que contiene las experiencias de grupos operativos con población diagnosticada con enfermedad, con el fin de recoger elementos significativos sobre el valor de la aplicación de esta técnica con una finalidad terapéutica.

Para el logro de este objetivo, la investigación se orientó en las fases propuestas por Hoyos (2000), nombradas como: fase preparatoria, descriptiva, interpretativa por núcleo

temático y construcción teórica global (p. 90). A continuación, se presentan las acciones más relevantes realizadas en cada una de estas fases:

- **FASE 1. PREPARATORIA:** Se formuló la pregunta de investigación con sus respectivos objetivos, identificando y delimitando el tema que se deseaba estudiar. Así, se partió de la concepción de que las personas con enfermedades se encuentran en un ajuste frente a su condición de salud, generando algunas dificultades en la adaptación a los cambios que llegan con la enfermedad, y es en estos casos donde la técnica del grupo operativo podría generar un aporte que permita a los participantes compartir sus experiencias con otras personas en función de adquirir comportamientos adaptativos (aprendizaje) en relación a su padecimiento, ya que el componente perceptivo influye en el estado cognitivo que le permitirá a la persona adquirir estrategias de afrontamiento.
- **FASE 2. DESCRIPTIVA:** Se revisaron artículos de los últimos 30 años encontrados en las bases de datos Scielo, Redalyc, Dialnet, Psiaudiovisuales, Google Académico, entre otras; seleccionando aquellos donde se abordaban experiencias terapéuticas que surgen en el grupo operativo. Para ello se utilizó la técnica de la revisión documental, herramienta que según Hurtado (2010) busca proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, para poder observar el estado actual del tema investigado. Este proceso se apoyó en la elaboración de fichas bibliográficas (Hoyos, 2000, p. 98), las cuales permitieron visualizar los antecedentes revisados y su pertinencia dentro de la investigación. Con el material recolectado se construyó un primer esquema de categorización desde un enfoque inductivo (Chaves, 2005, p.114), comenzando con la selección de los términos “enfermedad” y “técnica de grupo operativo” como puntos de partida.
- **FASE 3. INTERPRETACIÓN POR NÚCLEO TEMÁTICO:** Se diseñó una matriz analítica de contenido para identificar las unidades de análisis o los núcleos temáticos.

Esta matriz recogió la siguiente información: Autor, cita textual correspondientes a las categorías y subcategorías. De cada texto se extrajeron los elementos asociados a un tema relacionado con alguna de las categorías, realizando una tematización interpretativa o reflexión consciente y sistemática sobre las experiencias encontradas en la recolección de la información sobre personas diagnosticadas con alguna enfermedad que hayan participado en Grupos Operativos. Esta acción facilitó la organización de los elementos extraídos, permitiendo una lectura lineal y transversal (Gómez et al., 2015, p. 426).

- FASE 4. CONSTRUCCIÓN TEÓRICA GLOBAL: Se realizará un análisis de los resultados presentados en la matriz analítica, donde se reconocen las convergencias y divergencias, generando la discusión para responder a la pregunta de investigación.
- FASE 5. EXTENSIÓN Y PUBLICACIÓN: Este tiene lugar cuando se haya dado respuesta a la pregunta que orientó la investigación y, en consecuencia, se haya dado por culminada la misma. Se reelabora el esquema del escrito y se inicia su redacción final. (Morales, 2003, p.4).

Por último, como parte del compromiso ético para la investigación, es importante destacar ciertos elementos de consideración, tal como lo señala el autor Miranda (2013). Así, para velar por el respecto a la propiedad intelectual, la presente investigación formativa utilizó el manual del APA para realizar citaciones y referencias basadas en unos parámetros que permitan construir una cultura ética y de respeto de la propiedad intelectual en los derechos de autor.

Resultados

Se realizó la revisión de un total de 36 artículos que hacían referencia directa a experiencias relacionadas con enfermedades abordadas en grupos operativos. Estos textos fueron publicados en los últimos 30 años y se encuentran en diversas bases de datos, incluyendo Scielo, Redalyc, Dialnet, Psiaudiovisuales y Google Académico. A continuación,

se presentan algunas de las categorías emergentes identificadas durante el análisis, que incluyen: la aplicación de grupos operativos con fines terapéuticos, los conceptos implicados en grupos operativos con fines terapéuticos, los aprendizajes derivados de grupos operativos terapéuticos, y las enfermedades físicas y mentales en las que se aplican grupos operativos terapéuticos.

Autor	Categoría: Aplicación del grupo operativo con finalidad terapéutica
De Felipe (2012) (1)	El espacio grupal operativo facilita a los pacientes con fibromialgia expresar sentimientos, aumenta la implicación de los pacientes en su tratamiento a través de una participación activa.
Otero et al. (2018) (2)	El Trabajo con grupo operativo en los sistemas de salud pública, posibilita aprender a pensar y superar las dificultades a través de la cooperación y la complementariedad, lo cual permitirá enriquecer el conocimiento de sí mismo y de los otros.
	El grupo operativo también permite tener otras experiencias de acercamiento terapéutico colectivo, como por ejemplo la implementación de grupos de familiares de pacientes. Esta concepción “social” de la enfermedad, ayudaría a producir un cambio en la forma de prevenir, diagnosticar y tratar a los pacientes, que irá más allá de su abordaje individual.
Batista et al. (2020) (3)	El número de estudios sobre el tema es incipiente y no existen pruebas de la eficacia del grupo operativo para promover el autocuidado de los pies de personas con Diabetes Mellitus (p.2).
Bueno et al. (2018) (4)	Respecto a la valoración final del grupo operativo, las pacientes con trastornos mentales destacaban aspectos tales como una disminución de la inseguridad personal, la creación de vínculos de confianza y apoyo, y una reducción del nivel de ansiedad y del ánimo depresivo junto con una mayor toma de conciencia de sus propias dificultades (p.190)
	El grupo operativo se sitúa como un instrumento de gran utilidad en los dispositivos de Salud Mental para facilitar la tendencia a la cronificación de las patologías clínicas, y la disminución del sufrimiento psíquico o emocional de las personas que padecen trastornos mentales (p.191).
	El abordaje grupal de las enfermedades cardiovasculares desde la psicoterapia grupal con bases teóricas en grupo operativo favorece el intercambio de experiencias vitales y el desarrollo de potencialidades y habilidades, que les llevan a cuestionar sus valores y dinámicas laborales y familiares, generando así nuevas posibilidades y formas de autocuidado, que previenen recaídas (p.210)
	El espacio grupal y la psicoterapia de grupo con bases teóricas en grupo operativo facilitan un lugar distinto de la institucionalización de la psicosis, es decir, posibilitó un espacio instituyente para enfrentar los temores y ansiedades que la vida emocional relacional les provoca (p.35).
	La experiencia psicoterapéutica grupal con base teórica en grupo operativo pone en movimiento situaciones diversas, confusas, cargadas de emociones intensas, inseguridades y temores, cuyo potencial terapéutico permite a pacientes con psicosis conectar con su necesidad, de ser acogidos en su sufrimiento, de reconstruir lo dañado y de luchar contra los estereotipos. (p.34)
	La psicoterapia grupal con base teórica en grupo operativo aporta la posibilidad de un trabajo compartido, de conocimiento de los significados de la crisis y los síntomas del paciente, y asimismo de los obstáculos que se presentan en el proceso hacia la recuperación en personas con psicosis (p.35).
Erdocia et al. (2017) (5)	En una encuesta de satisfacción sobre la aplicación de Grupo Operativo se encontró que el 70% de los pacientes psicosomáticos que asistieron a 12 sesiones, valoran más la experiencia grupal; a diferencia del 56,7% de los pacientes que han participado de 24 o más sesiones, quienes valoran

	principalmente el conocimiento sobre sí mismos (p.11).
	La propia experiencia grupal y conocimiento de sí mismos, son las variables que más sobresalen en la aplicación de grupo terapéutico en pacientes psicossomáticos (p.14). Además, poder analizar el estilo de comunicación, posibilita realizar algunos cambios en las relaciones interpersonales y recuperar las dinámicas sociales que han ido perdiendo.
Almeida et al. (2013) (6)	El grupo operativo fue fundamental para el tratamiento y control de la Diabetes Mellitus 2, y el análisis de los informes reveló que los usuarios buscan conocimientos sobre el proceso fisiopatológico y el cuidado de la enfermedad (p.1489)
Carine et al. (2014) (7)	El grupo operativo de gestantes posibilitó nuevos aprendizajes, superación de dificultades y motivación para la práctica de la lactancia materna. Además, se destaca que el grupo también ayuda a acercar e implementar situaciones distantes como el posparto, el cuidado de la madre y del recién nacido y la práctica de la lactancia materna, favoreciendo el bienestar de ambos, reduciendo la presencia de factores de riesgo como el estrés y la ansiedad que a veces acompañan este proceso. (p.524)
De Carvalho et al. (2003) (8)	La técnica de Grupo Operativo puede contribuir a la adherencia al tratamiento y a una mayor responsabilidad en relación a la enfermedad de diabetes, con la consiguiente mejora de la calidad de vida (p.1040).
	La técnica del grupo operativo presupone un sujeto activo que, al interactuar con el medio, construye su ritmo de vida y es, al mismo tiempo, estimulado por él a reconstruir su propio estilo de vida, relacionado con la diabetes (p.1040).
	El trabajo en grupos operativos en personas con diabetes se puede enriquecer con el uso de juegos educativos. Promueven el conocimiento y, por tanto, intensifican los diversos intercambios de conocimientos y constituyen la base del aprendizaje (p.1041).
	Promover actividades educativas para los diabéticos dentro del grupo operativo podría ser fundamental para el tratamiento de esta enfermedad. Estos le ofrecen la oportunidad de prevenir la aparición de complicaciones crónicas y mejorar la calidad de vida (p.1045)
Pereira y Soares (2010) (9)	El grupo operativo ayuda y da la oportunidad de aprender otras formas de pensar y comportarse ante Diabetes Mellitus y la propia salud. (p.1129)
Rose y Castellá (2006) (10)	Aunque la técnica de grupo operativo aumentó el nivel de Burnout en los docentes, creó, al mismo tiempo, una mayor conciencia sobre las estrategias de afrontamiento del burnout profesional. Lo que ayuda a prevenir el estrés relacionado con el trabajo y estados de agotamiento físico o emocional.
Vallejo Jimenez (2006) (11)	Para intervenir con pacientes esquizofrénicos es necesario conocer de sus relaciones familiares, ya que al trabajar con dicho grupo primario se puede generar un cambio en su estructura (p.334).
Moraes et al. (2021) (12)	Las estrategias dentro del grupo operativo, ya sean prácticas artísticas, deportivas o de ocio sirven para estimular el encuentro grupal en los adultos mayores con diversas condiciones de enfermedad (p. 12)
Rodríguez et al. (2021) (13)	El grupo operativo es una técnica de intervención, donde las personas con un objetivo común se encuentran y viven momentos, donde comparten experiencias con personas que se encuentran en situaciones similares y plantean sus vivencias, pensamientos y emociones lo que les genera un gran aprendizaje de su enfermedad por las muchas historias que los participantes pueden narrar. (p.10)
Campos Leal et al. (2019) (14)	El grupo operativo tiene uso de metodologías participativas en el proceso de educación para la salud, donde la selección de lo que será abordado se basa en los intereses y experiencias compartidas de los integrantes del grupo, favorece la construcción de un conocimiento colectivo contextualizado en la experiencia de estos individuos, posibilitando mayores probabilidades de adhesión a un plan terapéutico. (p.28)
Campusano y Contreras (1997) (15)	En el grupo operativo los cuidadores de niños con VIH lograron reconocer la información que tiene cada uno sobre el tema y conocer más, la que los lleva a comunicar en distintos grupos su aprendizaje, comenzando a dejar atrás los miedos y creencias, mostrando sus capacidades y

	valorando su trabajo (p.58)
Perreiras & Avelino (2016) (16)	En el sector salud, el grupo operativo demostró que a pesar de las dificultades encontradas al trabajar con varios individuos caracterizados por historias diferentes, el proceso mostró ser eficiente en todos los estudios logrando resultados positivos en la promoción, prevención y educación de la salud (p.129)
	Actualmente, en Brasil, los grupos operativos han sido utilizados en varias áreas del sistema único de salud, principalmente en atención primaria. Estos pueden aplicarse a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prestación de cuidados específicos, como la estrategia de salud de la familia.
	Los grupos operativos enfocados a la educación en salud funcionan como estrategias eficientes, en las que se abren espacios para escuchar las necesidades de las personas y brindar información. Los grupos permiten que todos hablen de sus problemas y busquen soluciones, junto con sus profesionales, para que circule la información, desde la experiencia técnica hasta la experiencia práctica de cada individuo. (p.129)
Gómez (2022) (17)	La investigación de los grupos operativos en instituciones de salud mental observó la progresiva disolución de las resistencias iniciales, el pensamiento en común y el deseo de saber entre todos, lo que facilitó una mayor cohesión grupal y en consecuencia, una mayor conciencia de enfermedad entre los participantes.
Orazem & Coelho (2009) (18)	Señalaron que, a través del diálogo en el grupo operativo, los participantes lograron relacionar sus síntomas y signos, convirtiendo al grupo en un entorno terapéutico. Los resultados expuestos se basan en la identificación de dificultades, discusión de posibilidades para encontrar soluciones para la mejora del tratamiento, lo que les permitió aprender sobre su enfermedad y sobre todo mejorar en los hábitos para impedir que su enfermedad avance (p.8).
Foladori (2003) (19)	El grupo operativo genera efectos terapéuticos al analizar las relaciones interpersonales y explorar el mundo interno de los participantes, proporcionando un espacio regular para abordar las ansiedades que surgen en la vida social.(p.24)
Chaves et al. (2017) (20)	Los usuarios percibieron que la participación en los grupos operativos fue una oportunidad para compartir sus inquietudes sobre la diabetes, expresar sus ansiedades y compartir experiencias. Consideraron que el programa educativo a través de estos grupos les brindó beneficios al adquirir nuevos conocimientos y mantener prácticas de autocuidado.(p.5)
	Categoría: Conceptos implicados según el grupo operativo con finalidad terapéutica
	Subcategoría: ECRO
Campusano y Contreras (1997) (15)	Las sesiones de grupo operativo pasan a formar un espacio personal y grupal, donde cada uno de los sujetos analiza los mitos, las creencias y el cómo enfrenta la temática del sida, encontrando disociaciones, contradicciones y coexistencia con otros esquemas referenciales complementarios o contradictorios, logrando reevaluar lo vivido en el aquí y en el ahora, corrigiendo su visión de la realidad, incorporando la plasticidad en el ECRO, dejando las rigideces estereotipadas, asumiendo la responsabilidad de las conductas, con conciencia de sí y conciencia social (pp.66-67).
Reyes & Reyes (2014) (21)	El grupo operativo de personas con enfermedad renal fue adquiriendo mayores niveles de empatía, motivación, cooperación, pertenencia y pertinencia, esto favoreció la creación de un clima afectivo-motivacional de seguridad y confianza entre los participantes, en los cuales se asumieron roles funcionales enfocados en la tarea, lo cual implicó la construcción del esquema conceptual referencial y operativo (ECRO) en el que se integraron emociones, sentimientos, motivaciones, conocimientos, experiencias vividas y modos de actuación vinculados a las situaciones y a la tarea grupal. (p.367)
Lorenzo et al. (2022) (22)	En la situación grupal, lo central es que los cuidadores de niños con VIH/sida puedan discriminar sus roles y funciones, de manera que el diálogo favorezca que cada uno, y colectivamente, vayan construyendo un ECRO común (p.247).

	Subcategoría: Dialéctica
Erdocia et al. (2017) (5)	Se encuentran dos polos en la encuesta realizada al grupo de pacientes psicósomáticos: experiencia grupal vs conocimiento de uno mismo, encuadre vs movilización, relaciones interpersonales vs mejoría psicológica; lo que remite a la dialéctica como pilar fundamental en la Concepción Operativa (18).
	En los grupos operativos con pacientes psicósomáticos con encuadre corredor terapéutico, el hecho de que en los grupos siempre haya integrantes experimentados e integrantes nuevos, también favorece este movimiento dialéctico (p.18).
	Subcategoría: Vínculo
De Felipe (2012) (1)	En casi todos los grupos de pacientes con fibromialgia se observa una vinculación muy fuerte, sobre todo, a partir de la segunda intervención psicoterapéutica.
Vázquez & De Felipe (2021) (23)	En terapia grupal operativa en pacientes con Trastorno mental grave, se percibió que en la medida que avanzaba el proceso grupal se presentaba un cuidado al espacio grupal y a los compañeros” (p.22).
De Felipe et al. (2020) (24)	En una encuesta realizada a varios grupos operativos en un Centro de Salud Mental, sobre los factores de relación, el factor que más evocan los pacientes en sus respuestas es el vínculo positivo, seguido de trabajo positivo y, por último, relación negativa (p.11).
Chaves et al. (2017) (20)	Los pacientes con Diabetes percibieron que la participación en los grupos operativos permitió establecer relaciones vinculares de confianza con los profesionales de la salud.(p.5)
Nascimento et al. (2021) (25)	Dentro del grupo operativo con enfermos de Lepra, se observa mayor aproximación entre algunos miembros, que, en otras palabras, representa la formación de subgrupos dentro del propio grupo. En relación al grupo objeto de estudio, estas relaciones son importantes porque también desarrollan el sentimiento de pertenencia, en consecuencia, los participantes se sienten capaces de crear vínculos estrechos y amistades para ser con personas que comparten las mismas experiencias y dificultades, construyendo así la telé.(p.7)
Barrozo et al. (2012) (26)	La experiencia grupal del grupo operativo con pacientes que presentan dificultades con el consumo de alcohol y drogas, la composición homogénea del grupo favorece la identificación y, en consecuencia, la cohesión (p.136).
De Carvalho et al. (2003) (8)	La dinámica de grupo operativo estimuló las relaciones interpersonales entre diabéticos y profesionales de la salud. (p.1045).
Almeida et al. (2013) (6)	La cercanía de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 y el profesional del grupo operativo generó un vínculo de confianza que se refleja en la forma de atención a la salud y estimula al usuario a la búsqueda de conocimientos para un mejor control en la gestión de su salud (p.1495)
Vallejo Jimenez (2006) (11)	En pacientes esquizofrénicos, el grupo operativo posibilita un tiempo y un espacio para que identifiquen lo que ha sucedido en sus relaciones vinculares, entendiendo que las crisis emerge de la relación con otros (familia, medio social, etc.) (p.332).
Moraes et al. (2021) (12)	El uso de recursos expresivos, como las imágenes, es terapéutico para la construcción de vínculos interpersonales en el grupo de adultos mayores que presentan una condición de enfermedad (p.13)
Bueno et al. (2018) (4)	En pacientes con psicosis, el espacio grupal operativo permite un reconocimiento mutuo, así como la recuperación de la comunicación con el mundo exterior; posibilitando el no quedar atrapados en la cronicidad, en la repetición estéril y en la alienación (p.35).
	Subcategoría: Tarea
Carniel (2008). (27)	En su investigación de grupos operativos con pacientes en tratamiento por trastornos temporomandibulares (DTM), propusieron como tarea comprender los aspectos psicológicos asociados con tales condiciones (p.43)
Vázquez & De	En la aplicación de Grupo Operativo en pacientes con trastorno mental grave, “la tarea consiste

Felipe (2021) (28)	en compartir, pensar, analizar los conflictos y problemas que influyen en los síntomas y sentimientos que tienen, y poder encontrar la manera de estar mejor” (p.10).
Pacheco et al. (2011). (29)	Permitieron por medio de la integración del grupo operativo en mujeres gestantes la comprensión del fenómeno gestacional, con el fin de integrar el embarazo como una etapa importante en la constitución de la maternidad. Esto ha permitido que las mujeres embarazadas y sus familias, hayan contribuido a la ejecución de la tarea, cuyo núcleo principal es brindar apoyo terapéutico en un momento en que estas personas viven un evento que contribuye a cambiar sus vidas debido al embarazo (p.501).
Vallejo (2009) (30)	En la aplicación de Grupo Operativa con pacientes con trastorno de adaptación “La tarea está orientada a un aprender a pensar sobre los procesos que llevan a la enfermedad y la posibilidad de salir del estereotipo” (p.5). En esta fase las ansiedades que se hacen presentes son las depresivas (p.7).
Pereira y Soares (2010) (9)	En el caso de pacientes diabéticos, la tarea del grupo es aprender a vivir con la enfermedad, desarrollando autonomía y autocuidado en sus participantes (p. 1124).
Bueno et al. (2018) (4)	En pacientes con psicosis, el trabajo grupal para llevar a cabo la tarea es en sí mismo un factor curativo (p.36).
De Felipe et al. (2020) (24)	En una unidad de salud mental “el grupo operativo no está centrado en el grupo como totalidad sino en la relación que los integrantes mantienen con la tarea, que en psicoterapia se puede enunciar como la reflexión y el análisis sobre los conflictos y problemas que los integrantes traen al grupo, con el objeto de disminuir el displacer y la angustia que estos le producen” (p.6).
	Subcategoría: Encuadre
De Felipe (2012).(1)	En la experiencia grupal operativa en pacientes con fibromialgia, el encuadre con un tiempo intermedio sin tratamiento es aprovechado para trabajar dos aspectos centrales en estos pacientes: la aceptación de las limitaciones y la elaboración de los duelos (p.156).
Erdocia et al. (2017) (5)	En Grupo Operativo con pacientes psicósomáticos, el uso del encuadre Corredor Terapéutico ofrece un espacio en el que se puedan adaptar a las necesidades y trabajar los aspectos psicológicos implicados en cada caso particular.
De Felipe et al. (2020). (24)	La estabilidad encontrada en relación al modelo terapéutico grupal operativa en un Centro de Salud Mental tiene que ver con el encuadre corredor terapéutico, influyendo en el hecho de que no haya unas fases tan marcadas en la relación terapéutica (p.14).
	Categoría: Aprendizajes encontrados en el grupo operativo terapéutico.
De Felipe (2012).(1)	En pacientes con fibromialgia con el grupo operativo se pretende de conseguir una adaptación activa a la realidad; que se asuma nuevos roles (dejando el de enfermo), se adquiera mayor responsabilidad sobre la salud y se elabore las ansiedades despertadas en cada situación de cambio (p.42).
Pereira y Soares (2010). (9)	El uso de la tecnología del Grupo Operativo, respecto al usuario portador de Diabetes Mellitus, brinda oportunidades de aprendizaje sobre el autocuidado, favorece una mayor adherencia al tratamiento y aumenta su vínculo con la unidad de salud, a través de la integración entre los participantes del grupo y del tratamiento (p.1124).
Rose y Castellá (2006). (10)	El grupo de docentes con síndrome de Burnout entró en la fase de tarea y logró romper el estereotipo de idealización, permitiendo una intensa catarsis de sentimientos reprimidos, los cuales fueron analizados a través de las categorías de agotamiento emocional (p.37)
Vallejo Jimenez (2006). (11)	En el Grupo Operativo los pacientes psicóticos aprenden que la medicación es uno de los instrumentos que pueden utilizar en la búsqueda de su mejoría, además, favorece el aprendizaje de nuevas pautas de conducta a través de la experiencia grupal (p.341).
Moraes et al. (2021) (12)	El intercambio de experiencias en el grupo de adultos mayores que presentan una condición de enfermedad posibilitó reverberaciones afectivas y aprendizajes, dado que los participantes construyeron un espacio de escucha y acogida, posibilitando el desarrollo de vínculos de transferencia (p.10)

Bueno et al. (2018). (4)	Los espacios grupales se instituyen como agentes de cambio: facilitan un lugar distinto de la institucionalización de la psicosis, de la enfermedad, es decir, posibilitan un espacio instituyente para enfrentar los temores y ansiedades que la vida emocional relacional les provoca (p.35).
Batista et al. (2020). (3)	A través del grupo operativo se favoreció el aprendizaje de conductas para el cuidado de los pies de personas con Diabetes Mellitus respecto al método tradicional (p.6).
Gómez (2022). (17)	En las instituciones de salud mental, el grupo es un lugar de aprendizaje: del silencio, de la escucha, de aprender a pensar y fantasear junto a los otros, del diálogo y de transformar las vivencias en experiencias, de puesta en palabras de los traumas, separaciones y duelos no elaborados, un medio para su elaboración y la puesta en juego del deseo. Un lugar para identificarse y desidentificarse, es decir, un espacio privilegiado para las elaboraciones necesarias que permiten salir del malestar y sufrimiento subjetivo (párr. 76).
Soares & Ferreira (2007) (31)	Encuentran que el grupo operativo a medida que transitan en las sesiones se vuelve más consciente y flexible en relación a sus roles, centrándose en desafiar estereotipos y ajustar las relaciones internas y externas. Esto permite que los participantes aprendan a vivir mejor con la enfermedad, algunos incluso replantean su experiencia y reconocen sus limitaciones (p.54-57).
Chaves et al. (2017) (20)	Mencionaron que los participantes del grupo operativo en relación a la enfermedad de diabetes adquirieron conocimientos relacionados con el uso de medicamentos, alimentación saludable y ejercicio físico. Además, fue posible observar el aumento de la conciencia sobre la importancia de aprender sobre la diabetes para la prevención de complicaciones (p.3).
Orazem & Coelho (2009) (18)	El diálogo y el aprendizaje de la experiencia del sufrimiento de enfermedades crónicas, permiten la formación de una nueva dimensión temporal en la narrativa de aprendizaje parece mejorar la proyección de futuro e inducir nuevas perspectivas para superar las limitaciones del presente (p.12).
Reyes y Reyes (2014) (21).	“Los participantes después de las sesiones del grupo operativo, poseen una percepción adecuada en cuanto a su insuficiencia renal, algunos muestran una actitud positiva ante el tratamiento, manifiestan conductas y actitudes responsables en función de su autocuidado, lo que posibilita el desarrollo de una adecuada adherencia terapéutica. Además, han desarrollado modos y estilos de afrontar la enfermedad” (p.366).
Sangioni et al. (2020). (32)	Los resultados en personas con enfermedad demostraron una mejora en los agentes comunitarios, como un equipo en el que hay asistencia mutua e intercambio de experiencias. Además, reportaron mejoras personales y profesionales entre los participantes (p.33).
	Los pacientes con enfermedad de Lepra, lograron fortalecer en el grupo operativo el empoderamiento de las personas, rompiendo con la idea arraigada de la enfermedad según el modelo biomédico que permitió fomentar la cooperación y la participación de la comunidad, lo que contribuye al espacio colectivo de intercambio para mejorar la autonomía de las personas y sus condiciones de vida. (p.36)
Bueno et al. (2018) (4)	Los pacientes con psicosis aprendieron a conocer sus límites y las muchas dificultades de su proceso de recuperación, y también que las respuestas no están en los terapeutas sino en la posibilidad de construir un proyecto de vida. Se trata de un aprendizaje que realizarán en la medida en que puedan tolerar el contacto con el otro y la realidad externa (p.38).
Nascimento et al. (2021) (25)	Descubrieron la importancia del autocuidado en manos y pies en la enfermedad de lepra debido al grupo operativo que mejoró el intercambio de conocimientos y demostración de cuidados entre los participantes. Además, se trataron temas importantes como la importancia de la medicación, la disipación de mitos y la comprensión de la enfermedad, así mismo los derechos y responsabilidades (p.7).
	Categoría: Enfermedades físicas y mentales en las cuales se aplica el grupo operativo terapéutico.
Bueno et al. (2018). (4)	Pacientes con psicosis y profesionales han aprendido que la experiencia psicoterapéutica con bases teóricas en grupo operativo constituye un proceso complejo en el que se pone en movimiento situaciones diversas, confusas, cargadas de emociones intensas, inseguridades y temores, cuyo potencial terapéutico permite a quienes participan conectar con su necesidad de ternura, de ser acogidos en su sufrimiento, de reconstruir lo dañado, de luchar contra los

	estereotipos y la alineación (p.34).
	Incluir la intervención psicológica de grupos operativos en los programas de rehabilitación cardíaca es un factor terapéutico que se asocia a una mejoría significativa en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades cardiovasculares y sus familias, en la recuperación del estado de salud, estabilización de las lesiones coronarias y disminución del riesgo de nuevos eventos (p.222).
Tononi et al. (2018). (33)	En los últimos años, diversas experiencias han implementado este marco teórico en el ámbito de la salud mental, en pacientes con enfermedades crónicas, en el acompañamiento de grupos familiares o de adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Estos trabajos concluyen en la potencialidad de la técnica de los Grupos Operativos a fin de que los pacientes generen autonomía frente a la dolencia y logren el fortalecimiento de los vínculos (p.141).
Almeida et al. (2013) (6)	Además de los conocimientos obtenidos, los usuarios con Diabetes Mellitus 2 por medio del grupo operativo se sintieron estimulados, resultando en mejoras en la evaluación y promoción de la autogestión del cuidado (p.1488).
	El enfoque lúdico en el grupo operativo facilita la interacción entre usuarios con Diabetes Mellitus 2 y profesionales sanitarios, haciendo del entorno un campo de conocimiento significativo para el intercambio de experiencias, favoreciendo la escucha, la reflexión y la problematización de la realidad del usuario con Diabetes Mellitus 2 (p.1489).
	Uno de los puntos importantes a la hora de afrontar la Diabetes Mellitus 2 es comprender el comportamiento del usuario ante la enfermedad. Algunos se sienten desamparados, sin ayuda y con el grupo operativo encuentran lo que necesitan para su salud y bienestar (p.1490).
Carine et al. (2014).(7)	Las gestantes están expuestas a constantes factores de riesgo a nivel físico y mental, y es por medio de estas dinámicas del grupo operativo que pueden ampliar sus conocimientos, comprender las transformaciones que ocurren durante el embarazo o el parto, y cuidar de sí mismas y del bebé durante todo el proceso. Contribuyendo significativamente a la reducción de la ansiedad experimentada durante este período (p.523).
Orlando et al. (2017). (34)	Las intervenciones psicoeducativas tienen efectos más consistentes en el aumento de las habilidades y los conocimientos sobre el cuidado de personas con demencia, la reducción de la carga y la depresión del cuidador y la mejora del bienestar personal (p.91).
	Se logró revelar, el modelo de intervención con grupos de apoyo, que tiene como esquema referencial el grupo operativo, como las intervenciones que mejor ayudan a los cuidadores a enfrentar la enfermedad de Alzheimer, brindando una mejor atención a quienes padecen esta patología a través de intervenciones que también reducen el nivel de estrés y depresión de los cuidadores (p.11).
De Oliveira Fernandes & Soares(2013). (35)	Los grupos operativos como parte de una estrategia para controlar enfermedades crónicas, se encuentran en los individuos que tienen dificultad en la rutina de la salud, que a menudo se pasa por alto porque las sesiones terapéuticas se centran en la enfermedad y no en el cuidado (p.50-51).
De Felipe et al. (2020). (24)	La psicoterapia grupal operativa, se ha encontrado efectiva en la reducción de síntomas de rasgos psicósomáticos, aportando a la mejoría del estado de salud general y las relaciones interpersonales en pacientes diagnosticados con Fibromialgia.
Batista et al. (2020). (3)	En cuanto al riesgo de pie diabético, las personas que participaron en el proceso de enseñanza de autocuidado a través del grupo operativo tuvieron puntuaciones de deterioro del pie más bajas después de la intervención en comparación con otras personas (p.6).
De Felipe et al. (2006). (36)	En Pacientes con Fibromialgia la técnica terapéutica que se utiliza es la técnica de grupo operativo, con la que se trata de conseguir una adaptación activa a la realidad; que se asuma nuevos roles (dejando el de enfermo), se adquiera mayor responsabilidad sobre la salud y se elabore las ansiedades despertadas en cada situación de cambio.

Para la presentación de la discusión, se enumeraron los autores citados en el cuadro de resultados con el fin de facilitar al lector una mayor comprensión de las ideas presentadas en este apartado.

Discusión

En lo que refiere a la categoría “Aplicación del grupo operativo con finalidad terapéutica” (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20) varios de los textos coinciden en afirmar que el Grupo Operativo tiene finalidad terapéutica porque se basa en el enriquecimiento del autoconocimiento y el conocimiento de los otros, refiriéndose a estos como objetivos del mismo. Adicionalmente, esta forma de grupo ofrece la posibilidad de un trabajo compartido, permitiendo a los participantes explorar y comprender los significados detrás de las crisis y los síntomas que experimentan en enfermedades como la diabetes, o en trastornos mentales y psicosomáticos. También se enfoca en la valoración de los aspectos internos y en la resolución de conflictos previos, y, al mismo tiempo, brinda la oportunidad de profundizar en el entendimiento del proceso fisiopatológico de las enfermedades cardiovasculares. Lo anterior propicia la oportunidad de aprender nuevas formas de pensamiento y comportamiento, que podrían fomentar un conocimiento colectivo en el contexto de la experiencia compartida por estos individuos en mejora de su estado de salud.

De otro lado, las diferentes experiencias que se encontraron en el grupo operativo proporcionan un espacio para la expresión de sentimientos, la reducción del sufrimiento emocional, el afrontar temores y ansiedades en la vida emocional y relacional, así como el entendimiento mutuo. Esto se debe a que, en la condición de enfermedades de fibromialgia, síndrome de burnout, diabetes y VIH, las personas experimentan situaciones complejas y emocionales, representando el grupo un espacio para afrontar los miedos y sentirse escuchados. En el caso de mujeres gestantes, se las percibe cómodas y dispuestas a compartir sus experiencias, pensamientos y deseos en relación a su lactancia materna. Lo anterior

permite resaltar la eficacia psicoterapéutica del grupo operativo pues, como lo señala De la Hoz (2022), el método psicoterapéutico ayuda a aliviar el sufrimiento y problemáticas de diversas índoles en distintos rangos etarios y trastorno psicopatológicos, sin que se evidencian diferencias significativas en función del enfoque teórico-terapéutico.

En lo que refiere a la categoría “Aprendizajes en el grupo operativo terapéutico” (1,3,4,9,10,11,12, 17,18,20,21,25,32), se encontró una relación significativa con la adherencia al tratamiento, ya que se genera una estrecha relación con su condición, observado principalmente en población diagnosticada con algún tipo de diabetes. Esto conlleva a una mejor calidad de vida, puesto que se adquiere mayor autonomía; además, se identifican y se resuelven las dificultades a través de la discusión grupal, lo que ayuda a prevenir recaídas y a proporcionar cuidados específicos en el manejo de la enfermedad; constituyendo asimismo una estrategia de salud integral.

Por otro lado, se evidencia como la aplicación terapéutica del grupo operativo facilita las interacciones en personas con trastornos mentales como la ansiedad, depresión, esquizofrenia y enfermedades psicosomáticas; influyendo en la manera como los participantes enfrentan su condición, ya que les permite encontrar la oportunidad de explorar las dinámicas familiares y su influencia en la promoción de cambio positivo. Esto contribuye a una concepción holística de la enfermedad (prevención, diagnóstico y tratamiento), con efectos terapéuticos en las relaciones interpersonales y en los procesos internos de los participantes.

Los estudios de los autores citados en esta categoría, también convergen en la importancia del grupo operativo terapéutico como un espacio para la aceptación, el cambio de actitud, el empoderamiento y la transformación de roles en el contexto de enfermedades crónicas, como la lepra, la fibromialgia y el síndrome de Burnout. Otros de estos estudios convergen en la idea de que el Grupo Operativo terapéutico promueve el aprendizaje, el desarrollo de vínculos de transferencia entre los participantes, esto específicamente en grupos

de adultos mayores con diversas condiciones de enfermedad y en diabéticos. Finalmente, algunos textos destacan el intercambio de experiencias en el grupo como un posibilitador de reverberaciones afectivas y aprendizajes, lo que facilita las relaciones terapéuticas en las que se pueden explorar y sanar aspectos emocionales profundos.

En relación con la categoría “Enfermedades físicas y mentales en las cuales se aplica el grupo operativo terapéutico” (3,4,6,7,24,33,34,35, 36), algunas investigaciones coinciden en que la implementación de grupos operativos es beneficiosa en diferentes contextos de atención de la salud, por ejemplo: en pacientes con demencia, enfermedades crónicas y fibromialgia. También aporta a un mayor conocimiento y comprensión de las transformaciones que se experimentan durante el embarazo y el parto, promoviendo el autocuidado, tanto para la madre como para el bebé; además, contribuyen al aumento de habilidades y conocimientos relacionados con el cuidado de personas con demencia y sus cuidadores, lo que a su vez reduce la carga emocional (estrés y la depresión) asociada a esta enfermedad.

Por otro lado, se resalta la capacidad para fomentar la autonomía y fortalecer los vínculos interpersonales en pacientes con problemas cardíacos, psicosis y trastorno de adaptación. Otros autores se suman a la discusión resaltando la importancia de la formación y capacitación como parte de una estrategia integral para controlar y mitigar diversas enfermedades, reconociendo de igual forma el enfoque lúdico como promotor de la autogestión del cuidado, la interacción entre usuarios y profesionales de la salud, lo que al final genera un apoyo emocional.

Con respecto a la categoría “Conceptos implicados según el grupo operativo con finalidad terapéutica” en lo que refiere al concepto ECRO (15,21,22); tanto en población con enfermedad renal y cuidadores de niños con VIH, la vinculación y el diálogo facilitaron la construcción del mismo, lo que llevó a la consecución del aprendizaje. Un escenario similar

se presentó en la población diagnosticada con Sida, donde la construcción del ECRO generó mayores divergencias y rigidez de los estereotipos; sin embargo, logran reevaluar lo vivido en el aquí y el ahora, lo que les permite corregir su visión de la realidad, asumir la responsabilidad de las conductas con conciencia de sí y conciencia social.

En cuanto a la noción de vínculo (1,4,6,8,11,12,20,23,24,25,26), el grupo operativo con pacientes con diabetes y diabetes Mellitus 2, favoreció en los participantes la vinculación con los profesionales de la salud, lo que permite el sentido de pertenencia y el bienestar dentro del grupo operativo. Otro estudio, explica que, entre los recursos que facilitan la construcción de vínculos, destaca los recursos expresivos y el trabajo con imágenes en el proceso terapéutico con adultos mayores en condición de enfermedad.

En relación a la concepción de Tarea (4,9,24,27,28,29, 30) dentro del grupo operativo, se presenta como una estrategia para abordar y movilizar las ansiedades, particularmente las de naturaleza depresiva y paranoide (Buzzaqui, 1999). En el caso de pacientes que enfrentan trastorno temporomandibular, trastorno mental grave, pacientes de una Unidad de Salud Mental y mujeres gestantes, se enfatiza en la importancia de comprender diversos aspectos, que abarcan desde los síntomas y la naturaleza de su enfermedad, hasta sus estados emocionales, así como la exploración de los conflictos y desafíos que surgen en relación con su condición. Por otro lado, en pacientes con trastorno de adaptación y pacientes diabéticos, la tarea estuvo orientada a aprender; para el caso del primero, aprender a pensar sobre los procesos que lleva la enfermedad y; para el segundo, aprender a vivir con la enfermedad, desarrollando en ambos autonomía y autocuidado. Para el caso de pacientes con psicosis, la sola cooperación en la tarea, es per se un factor curativo.

Conclusión

La teoría de grupo operativo tiene como tarea promover un cambio, en que lo explícito se interpreta hasta que aparezca algo nuevo, un nuevo descubrimiento o un nuevo aspecto de

la enfermedad, y es esto lo que va permitiendo una ruta hacia la posible cura; es decir, hacia el aprendizaje (Pichon Rivière, 1999). Con relación a ello, diversos autores han coincidido en la importancia del Grupo Operativo con un enfoque terapéutico en el abordaje de diversas condiciones de salud, como la diabetes, trastornos mentales, enfermedades crónicas, fibromialgia, VIH, entre otros. En estos grupos, se ha destacado la finalidad terapéutica que se basa en el enriquecimiento del conocimiento de uno mismo y de los demás, lo cual es fundamental para el logro de los objetivos terapéuticos.

De igual forma, en estas experiencias el grupo operativo proporcionó un espacio donde los participantes pueden explorar y comprender los significados detrás de las crisis y los síntomas que experimentan en sus respectivas enfermedades. Esto fomenta el autocuidado, la gestión emocional, la prevención de recaídas, transformación de roles en el contexto de enfermedades y la adquisición de habilidades para un manejo más efectivo de su condición.

Además, se ha resaltado la importancia de la interacción grupal, el aprendizaje entre pares y la construcción de relaciones basadas en la confianza y el apoyo mutuo. Lo anterior indica que esta técnica ha mostrado ser eficaz en la mejora de la calidad de vida, la reducción del sufrimiento emocional, y la promoción del bienestar emocional y relacional de los participantes, así como en la contribución de una concepción holística de la enfermedad.

En respuesta a la pregunta que orientó el presente ejercicio de investigación formativa, se llega a la conclusión de que, en relación con enfermedades específicas, los grupos operativos terapéuticos promueven la aceptación de las limitaciones y la adaptación activa a la realidad, además de contribuir a la mejora de la adherencia al tratamiento y la autonomía de los pacientes, lo que se traduce en una mejor gestión de su salud.

En cuanto a las fuentes de investigación, es importante resaltar que se identifican ciertas limitaciones en la disponibilidad de estudios publicados sobre este tema en los últimos 15 años, por lo que se amplió el periodo de búsqueda de textos a los últimos 30 años.

Referencias

- Almeida Maia, M., de Carvalho Torres, H., dos Santos, L. M., Figueredo Chaves, F., de Faira Pereira, P. & Maciel Chaves, P. (2013). Grupo operativo: prática educativa como expressão para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2. [Grupo operativo: la práctica educativa como expresión para el autocuidado en diabetes mellitus tipo 2]. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 4(4),1483-1496.
<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/370/357>
- Barrozo Cassol, P., Gomes Terra, M. , Tassinari de Souza Mostardeiro, S. C., de Oliveira Gonçalves, M. & Stockmann Pinheirof , U. M. (2012). Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas [Tratamiento en un grupo operativo de salud: percepción de usuarios de alcohol y otras drogas]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, 132-138. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100018>
- Batista Moreira, J. Sousa Muro,E. Aparecida Monteiro, L. Hollanda Iunes, D. Bacelar de Assis,B. & Lopes Chaves, E. C. (2020). Efeito do grupo operativo no ensino do autocuidado com os pés de diabéticos: ensaio clínico randomizado [Efecto del grupo operativo en la enseñanza del autocuidado de los pies de diabéticos: un ensayo clínico aleatorizado]. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 54, e03624, 1-9.
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005403624>
- Becerra, G. (2015). Enrique Pichon-Rivière: Los orígenes de la psicología social argentina. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 5 (1), 1-13.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6667/pr.6667.pdf
- Bueno Soriano, M. I., Antón Monllor, C., Revenga Montejan, S., González Bixquert, L. & Moreno Rubio, C. C. (2018). El grupo operativo como instrumento del cambio: experiencia en una unidad de salud mental. En M. J, De Castro Oller., R, Gómez

- Esteban, y A, de la Hoz Martinez (Ed.), *La psicoterapia de grupo en los servicios de salud Psicoterapia grupal operativa psicoanalítica para pacientes con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Salud Mental de Adultos.mental* (pp. 189-191). Asociación Española de Neuropsiquiatría. <http://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2018/12/La-psicoterapia-de-grupo-2018>
- Buzzaqui Echevarrieta, A. (1999). *El grupo operativo de Enrique Pichón Rivièrre: análisis y crítica* [Trabajo para obtener el grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid]. <https://webs.ucm.es/BUCM/tesis/cps/ucm-t23006.pdf>
- Campusano Pimentel, A., & Contreras, M. (1997). *Grupo operativo en voluntarios que cuidan a niños con VIH/SIDA* [Tesis de grado, Universidad Andrés Bello]. https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/23507/a10304_Campusano_A_Grupop_operativo_en%20voluntarios_1997.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campos Leal, M.C. De Oliveira Marques, A. P. De Oliveira Tito, A. K., & Grande de Arruda, I.K. (2019). Promoção de hábitos saudáveis com idosos diabéticos: utilização de grupos operativos como intervenção terapêutica [Promoción de hábitos saludables en ancianos diabéticos: utilización de grupos operativos como intervención terapéutica]. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 16(1), 25-29. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v16i1.9767>
- Carine Maron, L., Beheregaray Cabral, F., Pacheco Van der Sand, I. C., Hildebrand, L. M. (2014). Motivos E Repercussões Da Participação De Gestantes Em Grupo Operativo No Pré-Natal. [Razones y repercusiones de la participación de mujeres embarazadas en un grupo operativo durante la atención prenatal]. *Revista de Enfermería de la UFSM*, 4 (3), 519–528. <https://doi.org/10.5902/2179769210827>

- Carniel, I. C. (2008). Possíveis intervenções e avaliações em grupos operativos [Posibles intervenciones y valoraciones en grupos operativos] *Revista da SPAGESP*, 9 (2),39-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5535418>
- Chaves, C. R. (2005). La categorización, un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de investigaciones Institución Universitaria Cesmag*, 11(11), 113-118. <https://biblioteca.unicesmag.edu.co/digital/revinv/0123-1340v11n11pp113.pdf>
- Chaves Vieira,G de L. Giarola Cecílio,S & De Carvalho Torres,H. (2017). The perception of users with diabetes regarding a group education strategy for the promotion of self-care [La percepción de los usuarios con diabetes sobre una estrategia de educación grupal para la promoción del auto concepto] *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*.21, (1),1-6. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170017>
- De Carvalho Torres, H., Alonso Hortale,V. & Schall, V. (2003). A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos [La experiencia de los juegos en grupos operativos en educación en salud para diabéticos]. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (4), 1039-1047. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v19n4/16853.pdf
- De Felipe García-Bardón, M. V. (2012). *Psicoterapia grupal operativa de orientación psicoanalítica en fibromialgia: evaluación y factores relacionados*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/e156ac10-64d1-4d11-bef6-7724a671fb07/content>
- De Felipe García-Bardón, V., Castel-Bernal, B., & Vidal-Fuentes, J. (2006). Evidencia científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia. Posibilidades de

- intervención. *Reumatol Clin*, 2(1), 38-43 https://sid-inico.usal.es/docs/F8/ART12941/evidencia_cientifica.pdf
- De Felipe, V., Vázquez, E., & Vílchez, F. (2020). La relación terapéutica en psicoterapia grupal operativa psicoanalítica en una unidad de salud mental. *Clínica Contemporánea*, 11(2), e13, 1-19 <https://doi.org/10.5093/cc2020a10>
- De la Hoz Martínez, Á. (2022). Niños en psicoterapia de grupo: el discurso grupal del juego terapéutico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 155-175. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v42n142/2340-2733-raen-42-142-0155.pdf>
- De Oliveira Fernandes, M. T. & Soares, S. M. (2013). El trabajo con grupos en Salud Familiar y estrategias para el cuidado transcultural. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 8(2), 43-54 <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/47/45>
- Erdocia, A., de Felipe, V., & Larrosa, Á. (2017). Psicoterapia psicoanalítica grupal operativa en pacientes psicósomáticos: Análisis de un encuadre y satisfacción. *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*, 21, 1-20. <http://www.area3.org.es/uploads/a3-21-psicosomaticossatisfaccion.pdf>
- Foladori, H. C. (2003). Grupo operativo y salud mental. *Revista mexicana de orientación educativa*, 1(1), 21-26. <https://acortar.link/aDU1ZW>
- García Chacón, B. H., Morales Mesa, S. A & Pulido Varón, H. S. (2018). Trabajo de campo y técnicas de recolección de información. En: P. Montoya, S. Cogollo (Ed.), *Situaciones y retos de la investigación latinoamericana* (p.77-96). Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó. https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/407_Situaciones_y_retos_de_la_investigacion_en_Latinoamerica.pdf
- Gómez Esteban, R. (2022). Clínica Grupal Operativa: ¿Un paradigma alternativo para otra clínica del sujeto, de los grupos y de las instituciones de salud mental?. *Revista de la*

Asociación Española de Neuropsiquiatría, 42(142), 109-136.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352022000200007&script=sci_arttext&tlng=e

Gómez Vargas, M., Galeano Higueta, C. & Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. <https://hdl.handle.net/10495/6843>

Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Revista SciELO Analytics*, 10(2). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es

Hoyos Botero, C. (2000). Guía Práctica para la Construcción del Estado del Arte. *Un modelo para investigación documental: guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación* (pp.90-96). Señal Editora.

Hurtado de Barrera, J. (2010). La investigación: aspectos preliminares. *Guía para la comprensión holística de la ciencia* (3ªed., pp. 85-105). Fundación Sypal. <https://studylib.es/doc/4709633/gu%C3%ADa-para-la-comprensi%C3%B3n-hol%C3%ADstica-de-la-ciencia>

Lemos, M., Torres, S., Jaramillo, I., Gómez, P. E., & Barbosa, A. (2019). Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente*, 22(42), 150-169. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3498>

Lorenzo, L., Mantrana, L., & Carrión, N. (2022). Notas sobre psicoterapia de grupo operativa y clínica institucional en el hospital de día de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 235-252. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v42n142/2340-2733-raen-42-142-0235.pdf>

- Miranda Montecinos, A. (2013). Plagio y ética de la investigación científica. *Revista chilena de derecho*, 40(2), 711-726. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000200016>
- Moraes Silva, A. C., Caroline Machado, I., Rocha Soler, I., Rodrigues de Moraes, R., & da Cunha Nascimento, A. K. (2021) Imagens, Vínculo E Saúde: Experiência Com Oficinas Terapêuticas Para Idosos [Imágenes, vínculo y salud: experiencia con talleres terapéuticos para personas mayores]. *Revista Ciência em Extensão*, 17, 325-340. <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2021v17p325-340>
- Morales, O. A. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. En N, Espinoza y Á, Rincón (Ed.), *Manual para la elaboración y presentación de la monografía* (1-14). <https://acortar.link/NrHIHg>
- Nascimento Souza, N., Lima Belmonte, D, M., Delmondes do Nascimento, R., Farias Gomes, M., Moura Dos Santos, D, C. (2021). Autocuidado em hanseníase sob a ótica de grupos operativos: uma abordagem qualitativa [Autocuidado en lepra desde la perspectiva de grupos operativos: un enfoque cualitativo]. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 20. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216448>
- Orazem Favoreto, C. A & Coelho Cabral, C.(2009). Narrativas sobre o processo saúde-doença:experiências em grupos operativos de educação em saúde [Narrativas sobre el proceso salud-enfermedad: experiencias en grupos operativos de educación en salud] . *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 7-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114106002>
- Orlando Caetano, L. A., Santos da Silva, F. & Bolela Silveira, C. A. (2017). Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa [Alzheimer, síntomas y grupos: una revisión integrativa]. *Vínculo-Revista do NESME*, 14 (2), 84-93. <https://www.redalyc.org/journal/1394/139454198010/>

Otero Rodriguez, J., Vallejo Jiménez, F., Mantrana Ridruejo, L. (2018). Psicoterapias de grupo en los sistemas de salud público desde la concepción operativa de grupo.

Revista Norte de Salud Mental, 15(59), 120-125.

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Revista-Norte-59-Salud-Mental.pdf#page=122>

Pacheco Van der Sand, I.C.Alves Campos, I. F. Zeni Dreher,D. & Ribeiro Rios, K. (2011).

Metodologia de atenção à gestante e família: Relato de experiência com grupo operativo. [Metodología de atención a gestantes y familias: relato de experiencia con un grupo operativo]. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(3), 497-505.

<https://doi.org/10.5902/217976922918>

Parreiras de Menezes, K. K. & Avelino, P. R. (2016). Grupos operativos na Atenção Primária

à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão [Grupos operativos en atención primaria, la salud como discusión y práctica educativa: Una revisión].

Cadernos Saúde Coletiva, 24 (1),124-130.

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/?lang=pt&format=html&stop=next>

Pereira de Almeida, S. & Soares, S. M. (2010). Aprendizagem em grupo operativo de

diabetes: uma abordagem etnográfica [Aprendizaje en un grupo operativo de diabetes: una aproximación etnográfica]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1123-1132.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700020>

Pichon Rivière, E. (1999). El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social.

Ediciones Nueva Visión Buenos Aires.

Reyes Saborit, A. & De los Reyes-Romero, L. V. (2014). Entrenamiento psicológico: Una

modalidad de intervención en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

Revista Santiago, (134), 361-370.

<https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/219>

Ríos Palacio, G. J. (2016). La tarea implícita como representante de lo inconsciente en los grupos operativos. *Poiésis*, (31), 153–159. <https://doi.org/10.21501/16920945.2103>

Rodrigues Lins, A. L., Toledo de Mendonça, E., Ricardo Moreira, T., Almeida de Matos, R., Vitor Andrade, J., De Freitas Martins, T. C. Lopes do Carmo M. M. (2021).

Necesidades de cuidado dentro del hospital del cuidador de personas con cáncer.

Revista Cuidarte. 7(12), 2-12.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200305

Rose Böck, V. & Castellá Sarriera, J. (2006). O grupo operativo intervindo na Síndrome de Burnout [El grupo operativo que interviene en el Síndrome de Burnout]. *Psicologia escolar e educacional*, 10, 31-39.

<https://www.scielo.br/j/pee/a/GmJPQd4KY7Jpy8GNyB5zNzz/?lang=pt>

Sandoval Casilimas, C. (2009). Módulo de investigación cualitativa. *La Sociología En Sus Escenarios*, (4), 51-91. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1567>

Sangioni, L. A., Patias, N. D., & Pfitscher, M. A. (2020). Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde [Psicología y Grupo Operativo en Atención Primaria de Salud]. *Revista da SPAGESP*, 21 (2), 23-40.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7603384>

Soares, S. M., & Ferreira Ferraz, A.F. (2007). Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: Sistematização de fundamentos e metodologias [Grupos de aprendizaje operativo en servicios de salud: Sistematización de fundamentos y metodologías]. *Escola Anna Nery*, 11(1), 52-57. [https://doi.org/10.1590/S1414-](https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007)

[81452007000100007](https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007)

Tononi, R., Dawidoski, A., Vicens, J., Díaz, M., & Ventriglia, I. (2018). Construcción de espacios grupales terapéuticos en el ámbito de la internación: Relato de experiencia en una unidad de mediana estancia de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 38(4), 139-148.

https://instituto.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/76933_139-148%20HI4-1-Tononi-B.pdf

Vallejo, F. (2009). Grupo psicoterapéutico para pacientes con trastorno de adaptación. *Revista de psicoanálisis y psicología social*, (1), 1-10.

https://apop.es/revista/pdf/6_Grupo%20psicoterapeutico.pdf

Vallejo Jimenez, F. (2006). Espacio grupal para pacientes psicóticos en un Centro de Salud Mental. *Apuntes de Psicología*, 2(41-3) 331-343.

<https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/109/111>

Vázquez Ramo, E. & de Felipe García- Bardón, V. (2021) Psicoterapia grupal operativa psicoanalítica para pacientes con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Salud Mental de Adultos. *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*, (25), 1-29. [http://www.area3.org.es/uploads/a3-25-PsicoterapiagrupalTMG-EVazquez-](http://www.area3.org.es/uploads/a3-25-PsicoterapiagrupalTMG-EVazquez-VdeFelipe.pdf)

[VdeFelipe.pdf](http://www.area3.org.es/uploads/a3-25-PsicoterapiagrupalTMG-EVazquez-VdeFelipe.pdf)