



¿Grupoterapia deliberativa?: diálogo y sentido en la experiencia del dolor crónico y los trastornos afectivos¹

Deliberative Group Therapy?: Constructing Meaning through Dialogue in Chronic Pain and Affective Disorders

MARÍA FERNANDA NIETO RAMIRO

Área de psiquiatría

Facultad de Medicina

Av. Ramón y Cajal 7, 47003 Valladolid

mariafernanda.nieto@uva.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1670-630X>

MARTÍN L. VARGAS ARAGÓN

C. Rondilla Sta. Teresa, s/n, 47010 Valladolid / Av. Ramón y Cajal, 7, 47003 Valladolid

mvargas@saludcastillayleon.es / martinlorenzo.vargas@uva.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3175-0643>

Nieto Ramiro, María Fernanda y Vargas Aragón, Martín L. (2024). ¿Grupoterapia deliberativa?: diálogo y sentido en la experiencia del dolor crónico y los trastornos afectivos. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 58: 529-540. DOI: <https://doi.org/10.24197/yzj6bn56>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen: En la actualidad, muchas personas que acuden a las unidades específicas de atención al dolor buscan respuestas a su patología, pero también de acompañamiento ante el malestar derivado del dolor crónico y los trastornos afectivos, condiciones que afectan a su autonomía, sus relaciones interpersonales, su identidad ocupacional y calidad de vida. Este estudio presenta los beneficios de la participación en la Grupoterapia Deliberativa (GD), un espacio orientado al diálogo y la construcción compartida de sentido frente a la vivencia del dolor. A partir de las experiencias de múltiples participantes, en este estudio se presenta un análisis en profundidad de un caso único de la mencionada intervención terapéutica.

Palabras clave: apoyo social; deliberación; dolor crónico; psiquiatría; relación de ayuda; terapia ocupacional; trastornos afectivos.

¹ Accésit del Premio "Aficro-Vall", Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, convocatoria de 2023.

Abstract: Currently, many individuals who seek care at specialized pain management units are not only looking for answers to their condition, but also for support in coping with the distress caused by chronic pain and associated affective disorders—conditions that impact their autonomy, interpersonal relationships, occupational identity, and overall quality of life. This study presents the benefits of participation in Deliberative Group Therapy, a space oriented toward dialogue and the shared construction of meaning in relation to the experience of pain. Drawing on the experiences of multiple participants, this study offers an in-depth analysis of a single case of the aforementioned therapeutic intervention.

Keywords: chronic pain; deliberation; helping relationship; occupational therapy; psychiatry; social support; affective disorders.

INTRODUCCIÓN

El apoyo social se reconoce como una estrategia de afrontamiento eficaz en personas con dolor crónico y trastornos afectivos, ya que contribuye al alivio del denominado dolor social (Pérez Martín et al., 2019), un malestar derivado de la soledad, la incomprendión o el aislamiento. Esta estrategia repercute positivamente en la recuperación aspectos fundamentales alterados, como la autonomía, las relaciones interpersonales y, en consecuencia, su calidad de vida. El apoyo social, aunque popularizado en los años setenta por Cobb, Cassel y Caplan (Gracia, 2011), tiene antecedentes históricos en los trabajos de Piotr Kropotkin (Kröpotkin, 2005) sobre cooperación y apoyo mutuo. Desde sus inicios, se ha entendido como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas, tanto en situaciones cotidianas como en crisis (Lin, 1968).

En torno a los años ochenta, la literatura científica consolidó dos tradiciones fundamentales: por un lado, la perspectiva de Cassel y Cobb, que estudia el apoyo social como “protector de la salud” frente a consecuencias físicas y psicológicas; y, por otro, la perspectiva de Caplan, centrada en la aplicación del apoyo social en la intervención comunitaria, destacando la importancia de los sistemas formales e informales de ayuda (Gracia, 2011). Para su análisis, se consideran distintos niveles: macro, meso y micro, que abarcan desde la integración social hasta las relaciones íntimas (Gracia & Herrero, 2006), así como diversas perspectivas estructurales, funcionales y contextuales (Barrón, 1996).

Dentro de este marco, los grupos de apoyo se constituyen como recursos esenciales, ofreciendo ayuda mutua, normalización de la experiencia, intercambio de información y fortalecimiento del sentimiento de pertenencia (Katz & Bender, 1976; Domenech López, 1998; Barrón, 1996). Su función es facilitar el aprendizaje de estrategias de afrontamiento, proporcionar modelos de conducta positivos y empoderar a sus miembros (Ortego et al., n.d.). Estas características se integran de manera natural en la Grupoterapia Deliberativa (GD), que promueve la construcción compartida de sentido a través del diálogo, la interacción con pares y la deliberación.

El abordaje del dolor crónico, especialmente la fibromialgia, requiere un enfoque interdisciplinario dentro del modelo biopsicosocial (Engel, 1977; Cohen et al., 2021), pues se trata de una experiencia sensorial, emocional y social que limita la vida diaria y la funcionalidad ocupacional (Treede et al., 2019; Verdugo et al., 2013). Los pacientes requieren atención integrada que involucre a profesionales de la psiquiatría, la terapia ocupacional y otras disciplinas sanitarias (López Ayesa et al., 2009; Breivik et al., 2006). La terapia ocupacional es una disciplina sociosanitaria que promueve la salud, el bienestar y la participación de las personas a través de la ocupación. En particular, contribuye al desarrollo de habilidades para la vida diaria, la autonomía y la recuperación funcional y personal, mediante la evaluación, intervención y potenciación de las capacidades y recursos individuales y del entorno, facilitando la participación en actividades y contextos significativos (Kielhofner, 2004; Madrid Mazorra, 2004).

1. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

La Grupoterapia Deliberativa (GD) se fundamenta en la psicoterapia humanista, la cognitivo-conductual, la medicina del dolor y la bioética narrativa (Lovecchio, 2009), y se sustenta en principios terapéuticos clave: reconoce el dolor crónico como un problema de salud complejo, influido por factores biomédicos, biográficos y socioculturales, que puede conducir a discapacidad y a la disminución de la calidad de vida; enfatiza la vivencia del padecimiento como experiencia enriquecida por memorias, afectos y contexto social, cuyo impacto puede generar aislamiento, pérdida de funcionalidad y alteración de la identidad ocupacional y personal. Por otra

parte, en consonancia con lo planteado por Diego Gracia en el libro, “*El animal deliberante. Teoría y práctica de la deliberación moral*” (Gracia, 2019), la deliberación adquiere un valor esencial en los contextos de salud, pues permite integrar la dimensión técnica y la ética en la toma de decisiones, garantizando que el cuidado del paciente se fundamente tanto en la competencia profesional como en el discernimiento moral compartido.

El principal mecanismo de cambio es la participación grupal, en la que los pacientes reciben educación sanitaria, comparten experiencias y aprenden vicariamente actitudes saludables, fortaleciendo sus redes de apoyo; las primeras sesiones se centran en la expresión de quejas, cuya validación por el grupo inicia procesos de pertenencia y refuerzo de la identidad personal. La intervención explora la subjetividad en los ejes biografía-biología y yo-otros, facilitando la resignificación de experiencias dolorosas, de modo que la GD se constituye como un espacio donde la interacción social, el diálogo y la deliberación permiten abordar el dolor, fortalecer el apoyo social y construir sentido compartido. El principio de concordia terapéutica asegura que la relación entre terapeuta y participantes fomente relatos construidos conjuntamente y otorgue un sentido saludable a las experiencias emocionales negativas.

El presente estudio se centra en la experiencia de las personas participantes en la Grupoterapia Deliberativa abordando el dolor crónico desde un enfoque psicosocial, ocupacional y psiquiátrico, bajo el heurístico “ayudarse ayudando”. El objetivo general fue analizar, desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner (2004), la influencia de la participación grupal en la vivencia del dolor, la percepción de alivio y la construcción del sentido de pertenencia, identificando las principales dificultades psicosociales implicadas y su manifestación en el desempeño ocupacional de las distintas áreas de la ocupación humana, y evaluar la proyección futura del grupo.

Los participantes del estudio presentan trastornos afectivos, incluyendo depresión, distimia, trastorno bipolar y trastorno adaptativo, los cuales interactúan con el dolor crónico y la alteración nociceptiva, afectando su estado emocional y social. La mayoría padece fibromialgia, diferenciando entre casos con antecedentes psicotraumáticos (tipo I) y sin ellos (tipo II).

Para favorecer el cambio y la implicación, la Grupoterapia Deliberativa aplica el heurístico “ayudarse ayudando”, que fomenta la participación activa, la corresponsabilidad y el empoderamiento, permitiendo que los nuevos participantes se beneficien de la experiencia de los miembros veteranos. Esta dinámica potencia la recuperación personal mediante la identificación de “nudos biográficos” que limitan la autonomía y la implicación en proyectos vitales, facilitando la construcción de nuevos relatos de vida que resignifican el dolor. Desde un enfoque bioético, la Grupoterapia Deliberativa entiende la salud como empoderamiento respecto al cuidado del cuerpo, concibiendo la enfermedad y la discapacidad como límites que pueden, paradójicamente, enriquecer el sentido de la vida.

El programa se desarrolla en la Unidad del Dolor de Valladolid (UDOVA) desde 2019, y complementariamente se forma a los participantes como Agentes de Salud, quienes, además de gestionar su propia enfermedad, contribuyen a la recuperación de otros mediante la ayuda mutua y actividades cooperativas y colectivas con significado y propósito común.

Se adoptó una metodología fenomenológica (Cresweel, 2013), privilegiando el relato de los pacientes y permitiendo la interpretación de la esencia de sus experiencias. Se entrevistaron 18 participantes, y este trabajo se centra en un estudio de caso único; “*Narración de cetáceos*”, con el propósito de explorar en profundidad la historia de vida, la evolución de la enfermedad y el impacto del dolor crónico en la vida familiar, social y ocupacional.

La recogida de datos se realizó mediante observación participante y entrevistas semiestructuradas, preservando el anonimato mediante pseudónimos. La entrevista se organizó en tres bloques: historia de vida y dolor, experiencia en la Grupoterapia Deliberativa y significado del heurístico “ayudarse ayudando”, permitiendo captar la percepción de los participantes sobre el impacto de la intervención en su vida diaria.

Tras la recogida de datos, las entrevistas fueron transcritas manualmente debido a la imprecisión de las aplicaciones automáticas, que omitían elementos no verbales y dificultaban la distinción entre entrevistador y entrevistado. Posteriormente, se realizó el análisis mediante el programa

ATLAS.ti, una herramienta utilizada en investigación cualitativa para organizar, analizar e interpretar información (textos, audios, imágenes y videos). El análisis consistió en codificar párrafos, frases o palabras en categorías y subcategorías, generando más de un centenar de códigos. A partir de ellos se construyeron tres redes semánticas:

Redes semánticas	1. Grupoterapia de deliberativa (GD).
	2. Impacto en la participación ocupacional.
	3. Comunicación no verbal y paralingüística.

Figura 1. Redes semánticas utilizadas en el análisis de la entrevista.

Se elaboraron también cinco memos para registrar reflexiones, observaciones y comentarios del análisis, abordando temas como el sistema sanitario, la grupoterapia, la terapia ocupacional, notas para la redacción y otros aspectos relevantes.

Finalmente, se creó una nube de palabras con los principales códigos del trabajo (*grupoterapia libertativa, dolor generalizado, depresión, ansiedad*), y se destaca que el análisis se centró en una sola entrevista, sin comparación con otros documentos.

2. RESULTADOS

Los resultados se elaboraron a partir del análisis realizado con ATLAS.ti y de las respuestas directas de la paciente entrevistada en “*Narración de cetáceos*”.

1. Percepción de alivio en el grupo: La paciente refiere experimentar un alivio de tipo emocional al participar en el grupo, aunque no percibe un alivio físico del dolor. El espacio grupal le brinda la oportunidad de expresarse libremente, exteriorizar emociones, llorar y compartir sus vivencias, lo que genera consuelo y un sentido de contención emocional. La interacción con otros

miembros que atraviesan situaciones similares o incluso más complejas le permite normalizar su experiencia, disminuir la sensación de aislamiento y sentirse comprendida.

2. Sentimiento de pertenencia e identidad grupal: La paciente manifiesta sentirse plenamente integrada y valorada por sus compañeros, describiendo su participación en el grupo como una experiencia de reconocimiento y aceptación plena (“totalmente”). Este sentimiento de pertenencia se fortalece al considerar que la interacción se desarrolla en un entorno sanitario, que brinda seguridad, junto con la escucha activa y el apoyo incondicional por parte de los demás miembros del grupo. Además, la creación de un grupo de WhatsApp permite mantener la conexión entre los miembros más allá del ámbito hospitalario, promoviendo la continuidad del soporte social y afectivo, y facilitando la comunicación informal, el intercambio de experiencias y la sensación de comunidad.
3. Impacto del dolor en la participación ocupacional: La paciente enumera que dolor impacta de manera significativa su participación, no solo referida a la ejecución, sino a la motivación para desempeñarlo y como su vida es desorganizar en cuanto a la estructura de los hábitos y rutinas. En particular, se observa que las áreas de la ocupación humana más afectadas son las actividades instrumentales de la vida diaria, el trabajo, el sueño y descanso, el ocio y la participación social. En este caso, la persona expone como factores protectores el apoyo de la pareja y la pertenencia al grupo terapéutico.
4. Proyección futura del grupo: La paciente considera necesaria la continuidad del grupo terapéutico como un espacio seguro de apoyo y desahogo, donde puede expresar sus emociones, compartir experiencias y sentir validación por parte de otros con vivencias similares.

En conjunto, el estudio cumple el objetivo general de explorar la experiencia de los participantes en la Grupoterapia Deliberativa, destacando su valor psicoterapéutico y social. Además, estos hallazgos evidencian que el dolor no solo limita la ejecución de las ocupaciones, sino que también afecta la estructura motivacional y la organización de la vida cotidiana, reafirmando la necesidad de abordajes terapéuticos centrados en la participación significativa.

3. DISCUSIÓN

El proyecto busca responder a la pregunta: *¿Cuáles son los beneficios de los Grupos Deliberativos (GD) a través del heuristicó “ayudarse ayudando” en personas con dolor crónico y trastornos afectivos?* La investigación cualitativa permitió comprender la percepción individual del proceso de recuperación, entendido como un camino con fases emocionales y físicas variables.

Las historias prolongadas de dolor generan un fuerte desgaste personal, emocional y económico, coincidiendo con lo planteado por Gatchel et al. (2014). En las primeras etapas, los participantes dudan del sentido del grupo, pero con el tiempo experimentan alivio emocional, apoyo mutuo y autoconocimiento. El grupo favorece la pertenencia, identidad y aceptación del dolor, promoviendo la recuperación a largo plazo.

El heuristicó “ayudarse ayudando” refuerza la identidad personal mediante el rol de cuidador, generando sentido y valor social dentro del grupo. La interrupción de la GD durante la pandemia afectó negativamente los procesos de recuperación, evidenciando su importancia como tratamiento complementario a la farmacología, cuyo consumo cotidiano coincide con lo señalado por Chakrabarty & Zoorob (2007).

El dolor impacta de manera significativa en los sistemas que sustentan la participación ocupacional según el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielofner, afectando la volición, la habituación, el desempeño y la influencia del entorno. La experiencia dolorosa puede alterar la motivación para participar en actividades significativas (volición), desorganizar hábitos y roles cotidianos (habitación) y limitar la capacidad de ejecutar tareas físicas, laborales o de ocio (desempeño), repercutiendo así en la percepción de eficacia personal y en el sentido de identidad ocupacional. Se identifican áreas de la ocupación humana especialmente afectadas, que acentúa la vivencia del malestar y el desequilibrio ocupacional. Este análisis permite comprender cómo el dolor no solo afecta la dimensión física, sino que también repercute en la motivación, la organización de la rutina y la participación social, evidenciando la necesidad de intervenciones centradas en la ocupación significativa y el fortalecimiento de los subsistemas del MOHO. La participante refleja

afectaciones en la autonomía, el descanso y la vida social. Su relato evidencia también alteraciones cognitivas y emocionales propias de la fibromialgia, en consonancia con Cabo-Meseguer et al. (2017), y denuncia la dificultad de atención coordinada dentro del sistema sanitario, lo que concuerda con Breivik et al. (2006) sobre el “peregrinaje médico” de los pacientes con dolor crónico.

4. CONCLUSIONES

El estudio concluye que la Grupoterapia Deliberativa (GD) favorece el bienestar emocional y la percepción de alivio en personas con dolor crónico, no por la disminución del dolor físico, sino por la expresión libre, el apoyo grupal y la validación emocional que se produce en un entorno sin juicios. La narrativa *“Narración de cetáceos”* permite comprender la historia vital y emocional de la participante, revelando cómo la comunicación y la escucha empática son herramientas terapéuticas clave.

La vivencia grupal es un factor esencial del proceso de recuperación. La GD fomenta un sentimiento de pertenencia e identidad, expresado por la participante como *“un ámbito propio”*. Las relaciones interpersonales que emergen dentro del grupo impulsan dinámicas de ayuda mutua, enmarcadas en el heurístico *“ayudarse ayudando”*, que fortalecen la autoestima, el empoderamiento y la capacidad de resignificar el dolor. El estudio confirma que los grupos de ayuda mutua no eliminan el dolor físico, pero aportan sentido vital y constituyen parte integral del tratamiento no farmacológico, complementando la intervención médica.

Desde la Terapia Ocupacional, se observa que el dolor nociplástico impacta de manera directa en la identidad ocupacional, el equilibrio ocupacional y la funcionalidad, conduciendo al aislamiento y aumentando el riesgo de trastornos mentales. Asimismo, para consideraciones futuras, se propone el desarrollo de la figura de los *Agentes de Salud* y el análisis del rol que estos asumen en los procesos de cuidado y recuperación de otras personas, comprendiendo que dicho rol se encuentra estrechamente vinculado con la construcción de sentido y con la experiencia de pertenencia dentro del grupo. Esta propuesta se fundamenta en los principios del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner, que reconoce la ocupación como un medio esencial para la organización del

comportamiento humano, la promoción del bienestar y la reconstrucción de la identidad ocupacional en contextos de dolor crónico o sufrimiento.

Una limitación del estudio es que, aunque se analizaron los testimonios de 18 participantes, el trabajo se centró en un caso único, lo que representa una restricción metodológica. Se propone contrastar estas conclusiones en futuras investigaciones que incluyan la totalidad de las entrevistas y permitan realizar comparaciones entre distintas unidades hospitalarias, tanto dentro como fuera de España.

Con el presente trabajo se inicia una línea de investigación que se desarrollará en el marco de una tesis doctoral orientada al abordaje del dolor desde la Terapia Ocupacional. A través de este estudio se han objetivado las dificultades presentes en el desempeño ocupacional, las cuales constituyen un factor de malestar añadido a la experiencia dolorosa, afectando la participación y la construcción de sentido en la vida cotidiana. La tesis será codirigida por los doctores Martín L. Vargas y Natalia Jimeno.

Finalmente, el trabajo apuesta por consolidar esta línea de investigación, orientada a profundizar en la comprensión del dolor crónico, mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen y revalorizar las intervenciones grupales como estrategia terapéutica evidenciada.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrón, A. (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos e implicaciones. *Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.*
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>
- Cabo-Meseguer, A., Cerdá-Olmedo, G., & Trillo-Mata, J. L. (2017). Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Medicina Clínica*, 149(10), 441–448. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.008>

Chakrabarty, S., & Zoorob, R. (2007). *Fibromyalgia*. www.aafp.org/afp.

Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet* (Vol. 397, Issue 10289, pp. 2082–2097). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7).

Cresweel, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design* (3rd ed.). Vicki Knight.

Domenech López, Y. (1998). Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 179. <https://doi.org/10.14198/ALTERN1998.6.8>

Gatchel, R. J., Mcgeary, D. D., Mcgeary, C. A., & Lippe, B. (2014). *Interdisciplinary Chronic Pain Management Past, Present, and Future*.

Gracia, D. (2019). *El animal deliberante. Teoría y práctica de la deliberación moral* (3.^a ed.). Triacastela.

Gracia, E. (2011). Apoyo social e intervención social y comunitaria. *Psicología de La Intervención Comunitaria. Desclée De Brouwer*, 131–171.

Gracia, E., & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327–342.

Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. (Médica Panamericana).

Kröpotkin, P. (2005). *EL APOYO MUTUO. UN FACTOR DE LA EVOLUCIÓN*. Santiago de Chile: Instituto de Estudios Anarquistas.

- Lin, N. (1968). Conceptualizing social support. In Social support, life events and depression. *Academic Press*, 17–30.
- López Ayesa, S., Rubio, C., Apestegui Egea, E., Gracia Franco, A., & Berrueta Maeztu, L. M. (2009). Terapia ocupacional en rehabilitación psicosocial. *TOG Revista*, 276335.
- Lovecchio, C. (2009). *Ética y medicina narrativa: una perspectiva filosófica*. Universidad de Salamanca.
- Madrid Mazorra, F. J. (2004). Rehabilitación psicosocial y terapia ocupacional: Una nueva visión desde el modelo de ocupación humana. *Terapia-Ocupacional.Com*.
- Ortego, M. del C., López González, S., & Trigueros Álvarez, L. (2011). CIENCIAS PSICOSOCIALES I. *El apoyo social*.
- Pérez Martín, Y., Pérez-Muñoz, M., García Ares, D., Fuentes Gallardo, I., & Rodríguez Costa, I. (2019). *El cuerpo duele, y el dolor social... ¿duele también?* Atención Primaria, 52(4) <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.003>
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'Homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., ... Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/J.PAIN.0000000000001384>
- Verdugo, M., Schalock, R., B. A.-..., e, D., & 2013, undefined. (2013). Calidad de vida. *Researchgate.Net*. https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aeef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf