



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado

Montevideo, octubre de 2023

**FIBROMIALGIA: EL CUERPO COMO LIENZO DEL
DOLOR**

Modalidad: Monografía

Vanessa Almada

Tutora: Cecilia Baroni

Revisora:

Índice

Índice.....	1
Resumen.....	2
Agradecimientos.....	3
Presentación.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo.....	7
Dolor crónico.....	12
Perfil psicológico de personalidad de las personas con Fibromialgia.....	14
Redes sociales, encuentro de pares, voces que no callan.....	16
Abordaje y tratamiento interdisciplinario.....	17
Tratamiento farmacológico.....	21
Aportes de la psicología: psicósomática y sistémica.....	22
Psicología psicósomática.....	24
Consideraciones finales.....	25
Referencias bibliográficas.....	27

Resumen

Este trabajo monográfico pretende trazar un recorrido teórico que colabore con la comprensión y visibilización de la Fibromialgia. Una enfermedad de causas desconocidas que avanza su diagnóstico con vertiginosidad, principalmente en mujeres. La estructura del trabajo consta en una primera parte donde propongo a partir de un exhaustivo estado del arte brindar información y una mirada biomédica, psicológica y la convergencia de ambos, dando lugar a la función del dolor crónico como síntoma principal. A continuación, se plantean tratamientos y abordajes médicos y psicoterapéuticos en dos lineamientos, psicología sistémica y psicósomática.

Se observa la necesidad por parte de las personas que transitan la enfermedad, el ser mirado, escuchado, reconocido, en esta línea se comparte un testimonio dando cuenta de lo ante dicho.

Este trabajo evoca en un recorrido histórico hasta la actualidad sistematizando la información recabada a modo de proporcionar una visión compleja e integral de vivir con Fibromialgia, un diagnóstico que modifica y desafía a la persona en todos los ámbitos de sus vidas, tanto a nivel personal como social.

Se pretende a través de este trabajo, brindar información, continuar con la producción de conocimientos e impulsar a que se continúe las investigaciones científicas en el marco de la emergencia sanitaria que se encuentra esta enfermedad.

Palabras clave: fibromialgia, dolor crónico, psicología sistémica, psicología psicósomática.

Agradecimientos

Muchas han sido las personas que de una manera u otra me han acompañado, apoyado, ayudado y colaborado en este camino, mi profundo agradecimiento a cada uno de ustedes, especialmente mi mejor amiga Dahyana, a Amalia y Hugo.

A los que están y a los que ya no.

A mi familia, amigos y compañeras por creer en mí, apoyarme y sostenerme cuando creía que no podía lograr mi objetivo.

A los amores de mi vida, mi tata Arnaldo, mi buba Maria Regina, mi abo Gilberto y mi mama Malena. A mi hermana Ana, mi compañero Ignacio, mi padre Leonardo y a mi madre Mary.

Mami, gracias por ser la razón y pionera de este trabajo.

Tu dolor es real, pero ya no tienes que soportarlo.

Un mimo al cielo. Mama lo logre, gracias por amarme más allá de la vida misma, te extraño todos los días. Me pediste un deseo y sabes que lo cumpliré, aunque a veces no sea tan sencillo. Tenías razón, me alivia el alma, estoy en paz.

A mis hijos Isabella y Francisco, que, aunque muchas veces sin entender, respetaron mis ausencias. Mi tiempo y mi amor incondicional para ustedes siempre.

Gracias.

Presentación

Mi trayectoria como estudiante de Psicología en la Universidad de la República desde sus comienzos fue atravesada inconscientemente por el diagnóstico de Fibromialgia a mi mamá desde el año 2008. El recorrido académico que transité siempre fue en la búsqueda de conocimientos y acercamientos de mis intereses personales y profesionales a futuro (adiciones y psicopatologías), evadiendo cualquier saber que tuviera que ver con la Fibromialgia. La resistencia de profundizar académicamente en esta enfermedad, producto de mi experiencia como familiar de quién la padece, fue enmarcada por evadir cualquier conocimiento al respecto.

Un día estando en una clase de Psicopatología en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, cuando se le preguntó al docente cuál es el cuadro clínico de la fibromialgia y él respondió: “es la histeria del siglo XXI”, el malestar se hizo presente en mi cuerpo rápidamente y sentimientos de enojo, frustración, tristeza y negación, hicieron que pudiera mirar a la fibromialgia desde otro lugar. Nace en ese momento mi interés de profundizar y conocer más sobre este cuadro clínico desde otro rol, como estudiante avanzada en psicología.

El punto de partida que me motivó a realizar este trabajo fue lo anteriormente mencionado y convivir con mi madre. Desde sus primeros síntomas hasta el diagnóstico y post diagnóstico estuve acompañando su proceso sin éxitos de mejoras, por el contrario, ha sido un sufrimiento sin fin.

El deseo de poder entender las causas que desencadenan la enfermedad desde esta disciplina, habilitar nuevas miradas en relación a la Fibromialgia y poder pensar otras intervenciones e integrar otras variables al estudio para producir un mayor acercamiento a

la comprensión de la misma, que permita desarrollar prácticas y políticas públicas atingentes para la población afectada, impulsaron a realizar este trabajo.

Introducción

El presente trabajo final de grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República refiere al padecimiento de la fibromialgia y dolor crónico como síntoma principal, entendiendo al síntoma como una manifestación subjetiva de una enfermedad que experimenta el paciente. Se propone un recorrido acerca de este padecimiento con el fin de darle visibilidad, teniendo como objetivo propiciar la investigación de esta enfermedad y dar cuenta de los aportes desde la psicología en esta temática.

Existe una alarma global en relación al padecimiento de la fibromialgia, el artículo de Médicosypacientes.com (2015) arrojó datos de la población afectada que dan cuenta entre un 3% y 6,3% de la población mundial, en la cual de un 75% - 90% son mujeres. La Fibromialgia a partir del año 1992 es considerada una enfermedad con un diagnóstico diferenciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto quiere decir que los síntomas y signos que se manifiestan en esta enfermedad son similares a otras enfermedades; se usa un diagnóstico diferencial para llegar a un diagnóstico final cuando los síntomas no son claros. En 1994 esta enfermedad fue reconocida y clasificada en la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP). La misma se caracteriza por un dolor crónico y generalizado en todo el cuerpo que además está acompañado por fatiga intensa, alteración del sueño, rigidez muscular, ansiedad, depresión, entre otras características. La situación en América Latina no es menos preocupante, en una investigación realizada en Brasil en 2017, los datos evidenciaron que la población afectada era de 4,4% de la población en general con una prevalencia en mujeres y se intuye que hay más personas afectadas que no han recibido el diagnóstico lo cual complica aún más las posibilidades de tratamiento. La situación para Europa también es desesperanzadora, investigaciones realizadas en los últimos diez años arrojaron datos que varían entre 2.73%

del total de la población, en España los números alcanzan el 2,40%, y en la Comunidad Valenciana comprende un 3.7% de la población. En Uruguay carecemos de investigaciones científicas que den cuenta de la población que tenga el diagnóstico de fibromialgia, pero desde la Asociación del Síndrome de Sensibilidad Central Internacional (Assci-Uruguay), que fue creada en el año 2005 con el fin de visibilizar, dar voz y concientizar a la sociedad sobre este y otros padecimientos, se estima que en la actualidad la población que presentan este cuadro clínico es de un 3% (noventa mil personas).

Dato que aumenta la preocupación sobre esta dolencia es como avanza la cantidad de población afectada, haciendo que la ciencia se declare en estado de alarma. Esta enfermedad pertenece tradicionalmente al campo de estudio de la medicina occidental porque se constituye como un cuadro de sintomatología física que se caracteriza, según la OMS (1992, como se citó en Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011), por dolor musculoesquelético crónico y generalizado, que afecta tanto los miembros superiores como inferiores y se mantiene más de tres meses. Se diagnostica fibromialgia cuando afecta 11 o más de los 18 puntos de dolor en todo el cuerpo (Tenderpoint o puntos gatillos). Además, está acompañado por fatiga intensa, alteración del sueño, rigidez muscular, cefaleas, alteración en la memoria, dificultad de atención, irritación en el colon y estómago, ansiedad, depresión. Pasa a ser tema de interés de la psicología y psiquiatría dado los efectos emocionales que conlleva vivir con una dolencia de dolor permanente.

Esto sitúa al estudio de la fibromialgia en un campo de conocimiento interdisciplinar, donde intervienen otras disciplinas como la fisioterapia, la educación física y los aportes de la medicina complementaria o alternativa.

Las investigaciones desarrolladas no logran agotar el estudio y la producción de conocimientos, tratamientos y prácticas que permitan dar respuestas a este padecimiento.

Esto reafirma la potencia del desarrollo de este trabajo, dando lugar a las realizaciones de investigaciones científicas en nuestro país, así como la importancia de reivindicar el saber de quienes lo padecen, recuperado desde sus propias voces.

Desarrollo

Según López y Mingote (2008), “Fibromialgia deriva de *Fibros* que es igual a tejidos blandos del cuerpo, *Mios* igual a músculos y *Algia* dolor”, (p. 345). Podemos decir entonces que la palabra se refiere a dolor músculo-esquelético, a lo que se le agrega dolor generalizado crónico.

En un recorrido histórico donde se devela que desde la antigüedad ya se hablaba de dolor difuso músculo-esquelético, a principios del siglo xx, en 1904 William Gowers (como se citó en López y Mingote, 2015) introdujo el término fibrositis, aludiendo a un proceso inflamatorio por la localización del dolor en las uniones miotendinosas que refiere a las regiones donde se unen las fibras musculares con las fibras de colágenas del tendón, están encargadas de transmitir la fuerza desarrollada por el músculo. En un principio se consideró una patología local del tejido músculo-tendinoso, al proseguir en la historicidad del término Kalher Hench (como se citó en López y Mingote, 2008) en 1975 introduce el concepto de fibromialgia aludiendo a que está marcada por la ausencia de signos inflamatorios. Tomando como base esta primicia López y Mingote (2008) agregaron que en la fibromialgia “se produce una alteración del procesamiento del dolor junto con diversos trastornos neuroendocrinos y neurosensitivos en pacientes genéticamente predispuestos y expuestos a determinados procesos externos (traumatismos, depresión etc.)” (p. 345).

Además, está catalogada como una enfermedad que se caracteriza por un conjunto de síntomas que la oms se basa y enuncia en la existencia de los llamados “puntos dolorosos”, es considerada como un diagnóstico diferenciado y se encuentra encuadrada dentro de los Síndromes Dolorosos Crónicos del Aparato locomotor. Síndrome se refiere al conjunto de síntomas y signos que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o un cuadro patológico. Los síntomas y signos ocurren juntos y con más frecuencia de lo esperado.

En concreto, tal como se mencionó anteriormente, se la percibe como entidad clínica dentro de los reumatismos de partes blandas, catalogada en el Manual de Clasificación

Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código M.79. Se entiende por reumatismos por un conjunto de molestias y dolores relacionados al aparato locomotor, reumatismos de partes blandas hace referencia a los procesos dolorosos en partes próximas a las articulaciones, como tendones, bursas, músculos o nervios. Dos años más tarde la fibromialgia fue reseñada por la Asociación Internacional por el Estudio del Dolor (Villanueva et al., 2004), catalogándola dentro del grupo de Síndromes Relativamente Generalizados, en su apartado 9 con el código X33 X8a. Es una enfermedad que predomina especialmente en el sexo femenino, siendo entre 80% y 90% de los casos en mujeres. Su edad más frecuente de inicio ronda entre los 30 y 50 años, aunque existen casos en niños y aparición de adultos mayores (más de 60 años).

El día 12 de mayo se conmemora el Día Internacional de la Fibromialgia, en memoria de Florence Nightingale. Además de la importancia de su lucha por los derechos de los 29 discapacitados de la guerra de Crimea (año 1853-1856), es fundadora de la primera escuela de enfermería moderna, y también padeció de fibromialgia durante décadas (Uboldi, 2012). Dato no menor es que ese mismo día es el Día Internacional del Síndrome de Fatiga Crónica.

Fibromialgia se caracteriza por dolor musculoesquelético crónico y generalizado, que afecta tanto los miembros superiores como inferiores y se mantiene más de tres meses. Se diagnostica fibromialgia cuando afecta 11 o más de los 18 puntos de dolor en todo el cuerpo (*Tender Points* o puntos gatillos), que corresponden a áreas muy sensibles para estímulos mecánicos, son estímulos que nos permiten detectar las vibraciones que se producen en el ambiente y captados por los mecanorreceptores del cuerpo. Este criterio de diagnóstico implementado por los médicos ha sido criticado por ser una clasificación arbitraria y subjetiva. Esta subjetividad se da por parte del paciente, porque al momento del análisis médico, la sensación de dolor o no dolor, puede estar determinada e influenciada por la vivencia subjetiva y experiencia situacional de la propia persona, así como el umbral de dolor que experimente al momento del examen. Muchas veces la persona acude a una nueva consulta médica (luego de muchas), con intensa necesidad de una respuesta, lo que

hace mayor el factor de influencia subjetiva al momento de expresar una respuesta ante la indagación médica.

Esto también se apoya en que “existen estudios que demuestran que los puntos gatillos están asociados a la angustia emocional” (McCarberg et al., 2003), lo que hace que disminuya su credibilidad.

Otras características de la enfermedad que se tienen en cuenta para el diagnóstico es estar acompañado por fatiga intensa, esto es una sensación de cansancio, agotamiento y/o falta de energía; alteración del sueño, según Avantmèdic (2016): “Los pacientes con fibromialgia asocian trastornos primarios del sueño [insomnio, síndrome de apnea-hipopnea del sueño, movimientos periódicos de las piernas durante el sueño y síndrome de las piernas inquietas] más a menudo que la población general”, (párr. 5). La persona que padece esta enfermedad al no tener un sueño reparador, puede empeorar el cuadro clínico; rigidez muscular, cefaleas, alteración en la memoria, dificultad de atención, irritación en el colon y estómago, ansiedad, depresión. Álvarez (2015) señaló que en el año 2010 fueron revisados y modificados los criterios mencionados anteriormente, en la cual los vigentes en la actualidad conocidos como “Los Nuevos Criterios Diagnósticos preliminares para la fibromialgia” de la ACR (Wolfe et al., 2010, como se citó en Álvarez, 2015) son:

No deben existir otras causas, otras patologías, que expliquen los síntomas.

Los síntomas deben persistir un mínimo de 3 meses, ellos son, dolor generalizado acompañado por uno o más de los siguientes síntomas: fatiga, problemas de memoria o pensamientos, problemas para conciliar el sueño.

El Índice de Dolor Generalizado (*Widespread Pain Index*, WIP) (Wolfe et al., 2010, como se citó en Álvarez, 2015) es igual o mayor a 7 y la Escala de Severidad de los Síntomas (*Symptom Severity scale*, SS) (Wolfe et al., 2010, como se citó en Álvarez, 2015) es igual o mayor a 5, o WIP entre 3 y 6 y SS mayor a 9.

Cabe destacar que estos nuevos criterios no anulan los anteriores (de hecho, se siguen utilizando, por ejemplo, los puntos de gatillos), pero facilitan al profesional médico a la hora de realizar el diagnóstico y al paciente a tener un diagnóstico lo más breve posible.

La fibromialgia muestra una etiopatogenia multifactorial, los cuales estarían condicionando una alteración persistente del sistema de autorregulación y control del dolor y el estrés en el Sistema Nervioso Central. La intensidad del dolor musculoesquelético es del 100%, haciendo alusión a Álvarez (2015) el paciente lo define como continuo, pero aparecen oscilaciones a lo largo del día, por la mañana y tarde-noche se vive con más intensidad, habiendo una mejoría parcial durante el resto del día, el dolor fluctúa, pero no desaparece por lo que da la sensación de que en alguna parte de su cuerpo ya no duele, pero está latente. Las posiciones mantenidas, la activación emocional, los cambios climatológicos o las cargas físicas, son algunos de los factores que pueden agravar el dolor.

Siguiendo con este autor, Álvarez (2015, como se citó en Fukuda, 1994) en cuanto a la fatiga, es el segundo síntoma más dominante en esta enfermedad, el 70% de los pacientes manifiestan un agotamiento severo, suele disminuir levemente con el reposo, aunque algunos pacientes presentan una fatiga profunda que no mejora en ningún momento, predomina sobre el dolor y cumple los criterios para el diagnóstico del síndrome de fatiga crónica (p. 28). En la fibromialgia, este síndrome agrava el padecimiento de la misma, por sus características los síntomas de la fatiga crónica son cansancio severo, que, pese a los intentos reiterados de reposo, no disminuye. Problemas para conciliar el sueño, afecta el pensamiento y concentración, el malestar causado por la fatiga empeora después de realizar una actividad física o mental, causa dolor y mareos.

Los trastornos del sueño se dan por causa de un sueño no reparador, hay muchos despertares que tiene como efecto el no haber descansado, esto se da por ese dolor constante que no da pausa. La rigidez matutina es la que más se destaca en los relatos de los sujetos de quienes la padecen y la parestesia que aparece como entumecimiento principalmente de manos y pies, aunque se manifiesta en todo el cuerpo en diferentes grados. También es común escuchar frases como:

“Me cuesta mucho el despertar, volver a mi cuerpo”.

“Tengo que empastillarme y quedarme quietita hasta que empiece a aflojar, tengo todo duro”, “tengo un hormigueo principalmente en los pies”.

“Me estoy haciendo masajes en la panza porque me duele horrible” (mientras está acostada esperando que haga efecto la medicación).

El dolor pone al sujeto y a la enfermedad en el lugar del incomprendido, de la desconfianza por lo tanto no hay entendimiento ni apoyo. Por parte de las familias, se puede generar cansancio, enojo y aburrimiento por el mismo tipo de discurso. Discursos similares a los de duelos y melancolía. Podemos comprender el duelo como la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente a la libertad o el ideal. Bajo estas mismas influencias surge en algunas personas, a las que por lo mismo atribuimos una predisposición morbosa, la melancolía en lugar de duelo. La melancolía se caracteriza psíquicamente por un estado profundamente doloroso, aparece una pérdida de interés por el mundo exterior y la incapacidad de amar y disminución de amor propio. Esto conlleva a reproches y acusaciones siendo la persona objeto de sí mismo. Los discursos de los pacientes con fibromialgia, suelen ser de este tipo en varios momentos una vez que se instala la enfermedad, principalmente en los periodos de “empujes”, por las modificaciones que se dan en sus vidas frente a este diagnóstico, por las pérdidas de autonomía, de roles a nivel individual, familiar y social que implica la misma. Las personas con fibromialgia de alguna manera se reinventan para seguir con sus vidas como puedan. Profesionales de la salud mental que trabajan con pacientes que tienen este padecimiento manifiestan que cuando la familia se involucra con la enfermedad, en el sentido de entenderla y aceptarla, el estrés, la culpa, la frustración y tristeza disminuyen en los pacientes, porque se sienten comprendidos, sostenidos y apoyados, aumenta la cohesión familiar y el sentimiento de pertenencia entre los miembros de esa familia (Ixalud, 2022); se mantienen y enriquecen los vínculos. El sujeto comienza a no sentirse tan solo, asume la enfermedad y sus tratamientos con más responsabilidad y claridad.

La fibromialgia afecta a quienes la transitan en todos los ámbitos de su vida, en sus vínculos transforma la vida familiar y sus patrones conductuales. La persona se encuentra con varias limitaciones por sus padecimientos, el dolor físico y sufrimiento psíquico tiene como consecuencias muchas veces, por ejemplo, las ausencias de eventos, no poder

realizar determinadas cosas como ciertos ejercicios, o que se mantengan en determinadas posiciones por prolongado tiempo. A nivel laboral los atraviesa de forma directa generando una incapacidad activa acarreado con ella también lo económico.

Altera las relaciones sexuales y/o sexo-afectivas. Principalmente el deseo sexual (pulsión sexual) se ve altamente afectado, menos frecuencia de los encuentros sexuales, dificultad para concentrarse en las sensaciones y relajarse por el dolor que no desaparece.

También prevalece la disminución de la libido en general, la energía psíquica que se presentan en y hacia otros deseos emocionales, aparece con menos intensidad, es decir, disminución en la relación con vínculos sociales y actividades que representan una conexión con la vida.

Silvia León, Dra. en Psicología en Perú, en la ponencia de Telesalud Hospital Nacional Cayetano Heredia (2023), enumera seis fases de cambio y adaptación que el paciente transita cuando es diagnosticado con fibromialgia, estos son **Pre-contemplación, aislamiento, contemplación, búsqueda de cambio-acción, aceptación y transformación**. Primero hay una resistencia, porque el sujeto tiene los síntomas, pero es una enfermedad invisible de signos, entonces la resistencia a la enfermedad se acentúa, el tener el diagnóstico aparece el temor al futuro, toma por un lado una postura pasiva y por otro una actitud activa para el cambio (contemplación), en la fase de búsqueda de cambio, comienza a realizar los cambios en su estilo de vida para afrontar la enfermedad y en sus relaciones interpersonales. En la última fase cuando la enfermedad es aceptada, esos cambios se volverán hábitos que colaboran para una mejor calidad de vida y ayudan a afrontar y frenar los empujes o crisis de la enfermedad.

Dolor crónico

En todos los discursos de las personas con fibromialgia, lo que circunscribe a la enfermedad es el dolor crónico, más allá de las singularidades de cada sujeto y de la propia enfermedad, el dolor aparece como un común denominador en quienes la padecen.

Cuando hablamos de dolor generalizado, constante y sin pausa, nos habilita a pensar, profundizar y desarrollar el mismo. ¿Qué se entiende por dolor crónico? ¿Hablamos de lo mismo cuando nos referimos a un sufrimiento? ¿Existe una frontera entre lo tolerable e intolerable en la experiencia dolorosa?

La OMS clasifica al dolor crónico en siete grupos, siendo uno de ellos el *dolor crónico musculoesquelético*, que a diferencia de los demás, se le incluye entidades como el dolor extendido crónico, fibromialgia y el dolor crónico musculoesquelético, que se denominaba como "no específico" en clasificaciones previas.

Para pensar en el dolor crónico debemos entender que no es solo lo físico lo que está afectado, sino que abarca otros aspectos del sujeto como lo psicológico y que el mismo influye en la cotidianidad de ese sujeto bio-psico-social. Quienes padecen de dolor prolongado en el tiempo (más de tres meses para la OMS) es considerado crónico e inevitablemente el sujeto se ve expuesto a padecer factores psicológicos como la ansiedad, depresión, miedos y factores sociales como conflictos familiares, pérdida de roles, de identidad, riesgo laboral debido a las ausencias o la imposibilidad de realizar la tarea dependiendo el trabajo que realicen.

Es difícil establecer el origen del dolor crónico en la fibromialgia cuando no se sabe las causas de la enfermedad, lo que vuelve aún más complejo pensar en una posible reversión y cura. El dolor crónico se suscribe como síntoma en el cuerpo de padecimiento y sufrimiento, es subjetivo por lo que aparece la necesidad de mirar más allá del cuerpo biológico, como las características de la personalidad de quien la padece y cómo se relaciona con su entorno.

Nortin Hadler (2003, como se citó en Busta, 2019), un reumatólogo estadounidense, plantea pensar a la fibromialgia más que solamente una enfermedad médica. "Es mi esperanza que la controversia haga su magia, y con ello erosione la dualidad cartesiana mente-cuerpo, para que la compleja realidad social de la fibromialgia sea al fin develada" (p. 6).

Otro aspecto a tener en cuenta es la atención al dolor que aumenta su significancia en personas que tienen una enfermedad que causa dolor crónico como la fibromialgia. Tal como dice Álvarez (2015) la hipervigilancia fue un concepto introducido por primera vez por Chapman en el año 1978, lo definió como un constante escaneo del cuerpo para identificar y analizar cualquier síntoma físico, específicamente síntomas dolorosos. Si bien la hipervigilancia se clasifica en específica o general (McDermir, 1996, como se citó en Álvarez, 2015), afirmó en pacientes con fibromialgia se planteó un modelo de hipervigilancia al dolor, esto hace que la persona tenga una mayor sensibilidad y un menor umbral de tolerancia a este, lo que podría estar influyendo en la forma y en el cómo se experimenta el dolor en estos pacientes. Eccleston y Crombez (como se citó en Álvarez, 2015), en 1999 introducen el modelo Cognitivo-Afectivo de la función interruptora del dolor, según estos autores como consecuencia del dolor, la atención se dirige automáticamente hacia éste, por lo tanto, el dolor interrumpe su curso para demandar atención, esta excesiva atención al dolor es lo que denominan hipervigilancia.

Perfil psicológico de personalidad de las personas con Fibromialgia

En investigaciones realizadas con el fin de asociar el diagnóstico de Fibromialgia con características de la personalidad de quienes la vivencian, se han encontrado evidencias que un alto porcentaje de las personas con Fibromialgia, han tenido episodios depresivos, trastorno de ansiedad y adopción de roles pasivos y de victimismo lo que sitúa a la persona en posiciones más vulnerables antes y durante el diagnóstico (Alda et al., 2003, como se citó en Álvarez, 2015). Se habla de un perfil psicológico calificado por algunos especialistas como personas perfeccionistas, dependientes, muy demandantes, autoexigentes, un sentido elevado de responsabilidad y del deber y temor a defraudar las expectativas que los demás han puesto en él. Tienen dificultad para mantener los límites personales y decir “no”, evitan el conflicto y las situaciones violentas, son especialmente sensibles a las críticas y reflexionan mucho sobre todo. Baja autoestima que depende excesivamente de la aceptación y reconocimiento de los demás a través de los éxitos (Peñacoba, 2009). Una

elevada sensibilidad no canalizada adecuadamente se traduce en estrés crónico que puede conducir a la enfermedad (Gallastegui, 2017).

Hablar de personalidad no es algo sencillo, ya que existen varias definiciones y modelos de abordaje de la misma donde se vislumbran diferencias entre los autores. Si bien todos tenemos alguna idea de lo que es, poder explicarlo resulta algo complejo. A continuación, mencionaré algunas características del concepto de personalidad que comparten la mayoría de los autores que se han dedicado a estudiarla, como Pérez y Bermúdez (como se citó en Álvarez, 2015); la personalidad es subjetiva, propia y distintiva en cada sujeto a partir de la construcción y los rasgos que conforman la estructura de sus características y elementos.

Estos elementos son cogniciones, motivaciones y estados afectivos, son relativamente estables en el tiempo. Abarca tanto la conducta manifiesta como la experiencia privada, el individuo busca adaptarse a su entorno según su percepción de éste mediante sus rasgos de personalidad que los guiará según sus características. Por lo tanto, la personalidad se refiere a la forma de pensar, percibir y sentir de un individuo, que está comprendida por elementos de carácter estables, y elementos cognitivos, motivacionales y afectivos. Estos elementos no son estáticos ya que están influenciados y/o determinados por lo biológico, lo psicológico y lo social. Así entendidos, los seres bio-psico-sociales somos actores de nuestras propias vidas y algunas características o elementos van cambiando, propio de la construcción que somos, el perfil se mantiene. Siguiendo con este autor (Gatchel et al., 2007; Van Middendorp et al., 2010a; Van Middendorp et al., 2010b, como se citó en Álvarez, 2015), las emociones negativas son predominantes en los pacientes con fibromialgia, lo que hace que el dolor aumente y se intensifique.

Esto implica que la forma en la que las personas con fibromialgia procesan y regulan sus emociones puede ser muy relevante a la hora de percibir el grado o intensidad de la sensación de dolor y, en general, la forma en que afrontan la enfermedad (Gatchel et al.,

2007; Van Middendorp et al., 2010(a); Van Middendorp et al., 2010(b) (Álvarez, 2015, p. 74).

Si bien no existe un tipo de personalidad específico de persona con fibromialgia, pero sí rasgos de personalidad que comparten y se da con bastante frecuencia, como el perfeccionismo, en general, pueden presentarse numerosos intentos por la ejecución de tareas diversas, que, por la vivencia de la expresión de los síntomas, no pueden ser realizadas o terminadas. Generando diferentes respuestas, por un lado, la frustración, enojo y tristeza, por otro, un motor que impulsa a la ejecución con resultados exactos y perfectos.

La realización de dichas actividades, daría cuenta (en su representación de sí) de que la persona es aún capaz, generando cierto “alivio” y “explosión” de felicidad.

Experiencias tenidas de ambivalencia, donde puede surgir una “euforia” por lo logrado, pero también un cansancio extremo debido a que tal actividad, requiere esfuerzo y energía psíquica.

Sujetos que adoptan un “rol enfermo”, que, de alguna manera, lo exime de responsabilidades, escasas habilidades de afrontamiento, pensamiento pesimista, dificultad para verbalizar sus pensamientos y emociones. Además, suelen presentar ansiedad sobre el futuro y una tendencia a somatizar, esto da paso a pensar algunos mecanismos de defensa que aparecen cuando una persona recibe este tipo de diagnóstico, y tiene que ver con, por ejemplo, la negación. En el proceso de psicoterapia uno de los temas a trabajar es el reconocer la enfermedad y aceptarla; identificar y aceptar las limitaciones propias de la enfermedad y de la persona.

Redes sociales, encuentro de pares, voces que no callan

... Fibromialgia es mucho más que todos sus síntomas.

La fibromialgia nos cambió la vida, el ritmo y la manera de vivirla, nos quita la energía para realizar nuestras actividades cotidianas, nos limita físicamente y psicológicamente, nos lleva a encerrarnos muchas veces, a vivir fuera de la sociedad que nos rodea, nos obliga a

vivir con la incertidumbre cada día de no saber cómo nos vamos a sentir, que nos va a doler, a sentirnos incomprendidos y a sentirnos solos por la falta de empatía.

La fibromialgia es una enfermedad incomprendida, un enemigo invisible para todos los que nos rodean y muchas veces invalidante para nosotros. Es vivir cancelando compromisos, alejándonos de la familia para descansar, es querer acostarnos sin movernos, todo debe ser más lento, con más cuidado a nosotros mismos y a nuestro propio ritmo, postergando algunos proyectos, poniéndonos en pausa.

A veces se vuelve una lucha constante por realizar todo lo que nuestra mente nos dice mientras el cuerpo simplemente no responde, quienes nos rodean no tienen idea del sobre esfuerzo que debemos hacer para mantenernos activos.

Queremos olvidar que no hay tratamiento con la esperanza cada día de poder hacer algo por estar mejor, somos resiliencia pura que supera los obstáculos cada día, que tenemos el coraje de continuar y una fuerza interior que no tengo idea de donde sale pero nos lleva a dar el siguiente paso, en nuestra vida no sabemos desistir aunque nos quejemos y digamos no puedo más, siempre podemos!!!

La fibromialgia no nos va a derrotar nunca aunque haya días que debemos estar en cama, somos mucho más que un diagnóstico, somos valientes Guerreros que vamos paso a paso hasta donde queremos llegar (Hablemos de Fibromialgia, 2019, párrs. 2-7).

Este testimonio es uno de los tantos que se encuentran en los grupos de redes sociales de personas con fibromialgia. Son muchos los grupos que se encuentran allí, con un alto número de participantes, en ellos se encuentran testimonios, desahogos y consultas que van desde síntomas a tratamientos. Esto da cuenta de la necesidad de pertenencia de un espacio, en este caso virtual; de la necesidad de encontrarse con un Otro que lo escuche y entienda, de la búsqueda incansable de alivio a su padecimiento, de una mejor calidad de vida. Lo más impresionante e interesante es ver cómo el paciente le adjudica tanta responsabilidad y tanta fuerza al diagnóstico. Aparece como una enfermedad fantasma que se instala en la vida de una persona (enemigo invisible), apagándola o poniéndola en pausa, para esta tomar de cuenta de su vida. Lo importante es que estas personas puedan

poner en palabras ese sufrimiento, aunque no sea consciente el desencadenante y su mecanismo de defensa opera trasladándolo a la propia enfermedad.

Abordaje y tratamiento interdisciplinario

Uno de los obstáculos que enfrenta el tratamiento de la fibromialgia es la dificultad diagnóstica y las causas que la originan lo cual implica un problema preocupante, ya que conocerlas colabora en el desarrollo de un tratamiento adecuado. El objetivo de los tratamientos actuales para la fibromialgia se reduce y centra en intentar aliviar el dolor, disminuir la fatiga, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y manteniendo su funcionalidad, infelizmente sin éxitos, a través de psicofármacos, psicofármacos y como recomendación, para el que pueda y quiera, las psicoterapias. Este tratamiento apunta principalmente a la sintomatología, lo que para el especialista uruguayo Uboldi (2012) es impropio, se ha demostrado que el tratamiento sólo con fármacos, se alcanza solamente un 20% de alivio, si no se trata a la fibromialgia interdisciplinariamente por su complejidad, sus resultados serán catastróficos.

En otras palabras, el sujeto bio-psico-social no debería de separarse, en la complejidad de esta enfermedad, dónde está comprobado que no solo afecta lo físico, sino que también la psiquis de la persona, el correcto abordaje de un tratamiento debe ser interdisciplinar desde las distintas disciplinas como la medicina, psicología, psiquiatría, nutrición y medicina alternativa. Navarro (2004) sostiene que un tratamiento basado únicamente en lo sintomático no puede tener éxito si no se sitúan los síntomas en el contexto de las demandas psicosociales de la enfermedad, si se hace un abordaje integral, se puede parcialmente al menos, tener una mejoría significativa. Por su parte, Peñacoba (2009) plantea que existe suficiente evidencia científica de que solamente con tratamiento farmacológico no obtiene los resultados esperados, por lo que cada vez con más frecuencia se ofertan formas alternativas de tratamiento, desde un enfoque biopsicosocial de la enfermedad.

Peñacoba (2009) también indica la necesidad de un enfoque integral por ser una enfermedad constituida por diversos factores predisponentes y múltiples síntomas que afectan a diferentes disciplinas de la Salud. El trabajo interdisciplinar y el hecho de entender los problemas de salud desde enfoques multicausales, idiosincrásicos, holísticos y biopsicosociales son indispensables para que las intervenciones contribuyan de manera eficaz a la mejora de la calidad de vida en las personas afectadas y a la prevención en el caso de personas con factores de riesgo.

La búsqueda de otras enfermedades para llegar al diagnóstico de fibromialgia, ya que muchos síntomas son compartidos, la posiciona en un diagnóstico diferencial, el sujeto desde sus primeros síntomas pasa por muchos especialistas por un largo tiempo, y casi por descarte se llega al diagnóstico de fibromialgia. Por la complejidad del diagnóstico primario, la persona que la padece lo vive con mucha frustración desde los inicios, los sentimientos de desesperación, tristeza e ira se ven reflejados en todos los ámbitos de su vida; en el contexto laboral, interpersonal, familiar y hobbies. La persona ya no participa con la misma frecuencia a las reuniones familiares o con amigos, sus pensamientos y sentimientos están enfocados en su padecimiento, por ende, los lugares donde solía estar y disfrutar de a poco va perdiendo interés.

Para la medicina occidental es un gran desafío esta enfermedad ya que carece de estudio e investigaciones, pero la realidad es que en los últimos diez años la población con fibromialgia ha aumentado de un 2% a 6% y 8%, poniendo en alerta las ciencias.

En investigaciones realizadas en el mundo la medicina complementaria y alternativa cobra un valor significativo en esta enfermedad como tratamiento complementario en la búsqueda de un mejoramiento físico y psíquico de los pacientes. Los resultados que se arrojan luego de intervenciones (Braz et al., 2011) como acupuntura (Rodríguez et al., 2013), masajes chinos, bioenergética (Lowen, 1985, como se citó en Marilak y Papaléo, 2019), tratamiento quiropráctico (Castro, 2007), homeopatías, reiki, tratamiento floral, aromaterapia (Quintana y Rincón, 2011), *mindfulness* (meditaciones) (Porro et al., 2015),

ejercicios físicos son esperanzadores en una mejor calidad de vida, pero no suficientes para pensar en una posible cura.

Para algunos autores la fibromialgia también es conocida como el dolor del alma y es que el dolor al ser subjetivo, lleva a los profesionales de la medicina occidental a decir que los temas emocionales aumentan la intensidad del dolor, por lo cual el diagnóstico es confundido o asociado al estrés o depresión.

Al ser una enfermedad invisible de signos, la credibilidad se hace presente poniendo al paciente frente a una situación en la que el estrés aumenta y sus emociones se ven aún más vulnerables. La credibilidad está desde sus primeros síntomas, primero a nivel sistema de salud ya que para su diagnóstico el paciente pasa por todo tipo de especialistas en una especie de descarte de otras enfermedades, esto lleva tiempo y hace que el propio paciente dude de lo que le pasa.

El tratamiento se ve diferenciado entre los pacientes por la subjetividad anteriormente mencionada y por la historia de vida de cada uno de ellos. No existe un tratamiento efectivo para esta enfermedad, lo que podemos visualizar es que es un tratamiento individualizado e interdisciplinar, donde se aborda con fármacos, psicofármacos, y en algunos casos con psicoterapia, nutrición y fisioterapia. Los fármacos y psicofármacos están dirigidos a aliviar el dolor y al sufrimiento; la nutrición dirigida a una alimentación antiinflamatoria, es una dieta balanceada rica en nutrientes por ejemplo alimentos de grasas saludables, frutas y verduras, hierbas, especias y proteínas; en los tratamientos de fisioterapias se recomiendan caminatas y estiramientos adaptados al paciente. Los tratamientos psicológicos van a variar según la subjetividad de cada sujeto, esto va a depender de cada paciente teniendo en cuenta la etapa de su enfermedad, el vínculo con la misma y si existe o no una aceptación y conciencia de enfermedad.

Tal como mencionan las autoras Marilak y Papaléo (2019), a través de otras investigaciones se llega a la conclusión que no hay un motivo orgánico aparente de la causa de la fibromialgia, pero situaciones traumáticas a lo largo de la vida son factores que pueden desencadenar la enfermedad y agravarla.

Investigaciones realizadas en Estados Unidos y Alemania con adultos y niños que padecen fibromialgia, revelan resultados interesantes como, por ejemplo, haber sufrido algún tipo de abuso sexual, físico o traumas antes de la adolescencia. Como dicen las autoras, estas investigaciones hacen “refletir que as dores crônicas podem ser como mananciais energéticos de dores acumuladas ao longo dos anos, onde a carga de dor emocional e psicológica é diretamente despejada neste corpo fibromiálgico” (p. 118).

Desde una conceptualización psicoanalítica, no se separa dolor físico de dolor psíquico, sino que se entiende como una unidad. Cuando un sujeto consulta es porque está sufriendo, el síntoma es el dolor que experimentan, pero ¿cuáles son los desencadenantes de ese síntoma?

La Asociación Internacional de Estudio del Dolor (IASP, del inglés International Association for the Study of Pain) define al dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión tisular real o potencial o incluso descrita en términos que evocan una lesión de esa índole” (Nasio, 2007, p. 13). En esta definición la palabra *emocional* representa el psiquismo, por lo tanto, permite pensar que la fibromialgia que tiene como característica principal el dolor, puede ser un padecimiento de una dolencia psíquica.

Tratamiento farmacológico

En Uruguay y en el resto del mundo no existe un tratamiento farmacológico específico para la fibromialgia, pero sí hay un consenso a nivel médico que cuando un paciente consulta por este padecimiento, los fármacos utilizados son antidepresivos y analgésicos.

Existen estudios que comprueban la eficacia de algunos antidepresivos y reguladores del humor como **duloxetina**, **fluoxetina**, y analgésicos como **ciclobenzaprina**, **pregabalina**, **paracetamol**, **tramadol**, **codeína**, en los síntomas de esta enfermedad.

El riesgo mayor que aparece en este tipo de tratamiento no es lo inefectivo que puedan ser los fármacos utilizados, sino el abuso de los mismos con el fin de obtener los resultados esperados tanto de quien lo prescribe como del propio paciente. El paciente, al no recibir el

alivio esperado, tiende a tomar más o adelantar el horario de suministro. Leo Lagos (2017) publicó un artículo en *La Diaria* (2017) que refiere al abuso de sustancias farmacológicas en Uruguay y el mundo y sus consecuencias. La decana de la facultad de Química María Torre señaló que “el uso y abuso de los medicamentos es un tema complejo” (párr. 2), Por su parte, Marta Vázquez, química farmacéutica y profesora titular de Biofarmacia y terapéutica manifestó en su exposición la preocupación en relación a este asunto, expresando: “Un problema, una pastilla” (párr. 4). A continuación, señaló:

Hoy se produce el fenómeno de la polimedicación: pacientes que recurren a varios fármacos, que tal vez no necesiten, para enfrentar distintas situaciones. En esas instancias, las interacciones son muy relevantes. Puso ejemplos. La codeína, un analgésico bastante potente ya que el organismo lo convierte en morfina, pierde su eficacia si se lo administra junto con la fluoxetina, un antidepresivo de uso extendido (párr. 5).

Esto nos habilita a reflexionar y repensar sobre los tratamientos farmacológicos en la Fibromialgia. Es común ver en los grupos de Fibromialgia en redes sociales preguntando qué pueden tomar para tal síntoma y muchos comentarios sugiriendo y recomendando ciertas medicaciones. Esto me lleva a pensar la importancia de informar y educar a cada paciente en el consultorio médico en relación a su enfermedad y al tratamiento que se le está brindando.

Aportes de la psicología: psicósomática y sistémica

Psicología Sistémica: hablamos de las terapias sistémicas en plural porque existen diferentes modelos con elementos en común pero que también tienen sus aspectos particulares y originales. Los primeros son la importancia del contexto social y la familia, que tienen una gran influencia en el desarrollo de la persona, así como la persona tiene una gran influencia en la participación y desarrollo de los sistemas que pertenece.

Los modelos de las teorías sistémicas tienen dos dechados (guías) de origen, por un lado, la Teoría General de Sistemas, proponiendo entender sobre las funciones, teorizar

leyes y reglas que presentan los sistemas, cualquiera sea su composición (material, orgánica, física, estructural, ideas, etc.). Impulsando el desarrollo de una terminología unificada que permita el entendimiento y trabajo transdisciplinario. En el plano organicista, esta teoría plantea que es la unión de todas las partes de un individuo lo que conforman los sistemas (área salud, laboral, familiar, vínculo, etc.) y los procesos biológicos llevan a organizaciones complejas de todo el organismo.

Por otro lado, la Teoría Cibernética, que se basa en el estudio de las funciones, el intercambio y procesamiento de la información, la comunicación.

Entonces podemos decir que un individuo forma parte de sistemas donde el elemento principal es la comunicación.

Dentro de esta teoría hay tres elementos claves que mencionaré brevemente para poder entenderla, estas son, el sistema, los límites y reglas dentro de esos límites, y homeostasis. Sistema se puede definir como un conjunto de unidades o elementos en una relación consistente de uno a otro, cuya totalidad es mayor a la suma de sus partes.

Interactúan entre sí mediante patrones y reglas de intercomunicación, con límites y normas de la relación y que sirven como pautas de comportamiento, de comunicación e interacción entre los miembros que forman parte del sistema. Tiene como objetivo principal mantener el funcionamiento y supervivencia del propio sistema, esto se conoce como homeostasis. Refiere al balance que explica cómo los sistemas vivos controlan o mantienen un estado estable.

Don D. Jackson (2009), uno de los pioneros de la teoría sistémica, en 1954 escribe su primer artículo "La cuestión de la homeostasis familiar", y daba cuenta en observaciones en los tratamientos a familias y que cuando un miembro sintomático de la familia mejoraba, esto acarrearía una serie de reacciones hacia el interior de la misma, esas reacciones tienen que ver con mantener "enfermo" a ese miembro o "enfermar" a otro miembro, como si la enfermedad fuera una condición necesaria para mantener el equilibrio (la homeostasis de ese sistema), aunque este equilibrio fuera disfuncional. Se propone pensar y entender a la persona en relación y no como un sujeto aislado.

La fibromialgia atraviesa directamente el sistema familiar, entiendo la misma por un conjunto de elementos (personas) que la constituyen, desde sus vínculos, relaciones y comunicación entre los miembros. La familia como sistema, con determinados roles y funciones, teniendo como objetivo en común proteger, cuidar, enseñar, educar y socializar, es que a través de las generaciones se mantiene esa célula característica de esa familia.

Cuando hay un problema principalmente de esta magnitud, donde la comunicación falla y esto genera conductas que están fuera de ese patrón familiar, este tipo de terapias ayuda a volver a la homeostasis de ese sistema. No quiere decir con esto, que tiene que volver ser como era antes, pero sí encontrar una solución conjunta para que esa familia continúe operando. En este sentido, se entiende que la enfermedad psicosomática asume el papel de un malestar no solamente propio del paciente, sino que también del sistema o contexto al que pertenece. El síntoma cobra un gran significado como mensajero, desde un sufrimiento hasta lo disfuncional de las reglas y normas estructurales de la familia, dando lugar a que el terapeuta que pueda intervenir desde la psicología sistémica, pueda hacer una interpretación con ayuda del contexto que lo enmarca y le da sentido, antes de pretender destruirlo.

Psicología psicosomática

En la literatura actual psicosomática, “psico” comprende “los factores asociados a la esfera de lo ‘mental’ como son los cognitivos o emocionales y en la parte ‘somática’ se hace referencia a la faceta más ‘corporal’, vinculada a lo orgánico y lo visible/tangible (Gómez, 2012)” (Abramo y Durán, 2019, p. 8).

Esta teoría manifiesta que el sujeto, frente a situaciones vitales estresantes, angustiosas, de desesperanzas, pérdidas, genera un desborde en su aparato psíquico. Se entiende por aparato psíquico una construcción teórica de la energía psíquica (mente) que tiene la capacidad de traducirse en acciones. Cuando no se puede poner en palabras (a través de una construcción de lenguaje verbal) el cuerpo somatiza. El aparato psíquico se

asocia con el aparato somático (aparato nervioso somático) y éste construye un lenguaje de síntomas, expresados en el cuerpo físico.

Muchas veces los sujetos no verbalizan lo que sienten, lo que los inquieta y esta carga de energía busca una salida. Pensemos que muchas veces esto se da de manera inconsciente, porque a veces la persona puede de alguna manera saber que algo pasa, pero al no estar preparada para afrontarlo evade situaciones dolorosas, por ende, el síntoma en el cuerpo es un llamado de atención, de alerta que debemos mirarlo y buscar comprender qué nos quiere decir, es una representación que se muestra en el plano físico, de lo "real". El mecanismo patogénico sería la expresión; a través del cuerpo; de conflictos psicológicos y/o diferentes grados de estrés no expresados (Diéguez, 2009).

Consideraciones finales

Se entiende que la Fibromialgia es una enfermedad compleja, donde su diagnóstico crece a nivel mundial de manera alarmante. Una enfermedad que se caracteriza principalmente por dolor crónico y fatiga severa como síntomas principales, que se plasma en el cuerpo aun en ausencia de datos clínicos concretos o daños visibles en los tejidos, pero la hace incurable o crónica, con lo significativo a nivel psíquico de estas palabras. La Fibromialgia no solo afecta a quienes la padecen en todos los ámbitos de su vida, psíquicamente y físicamente, sino que también a su sistema familiar y sus relaciones interpersonales a nivel social.

Existe evidencia científica que el tratamiento biomédico con un abordaje psicofármaco y fármacos únicamente, no es suficiente. Si no hay un abordaje integral e interdisciplinario en el tratamiento de la enfermedad, no sabremos si es posible revertir el diagnóstico crónico.

Pensar en el tratamiento actual me hace reflexionar acerca de la mercantilización y abuso de psicofármacos en el sistema que está al alcance y a disposición permanentemente del usuario. Es altamente recomendable la necesidad e importancia de

habilitar más espacios de psicoterapia, que pueda mirar especialmente, comprensivamente y empáticamente a la enfermedad y a quien la padece.

Las medicinas complementarias cobran un valor significativo en un abordaje interdisciplinario efectivo, muchas veces nos reducimos a los tratamientos biomédicos con la convicción que es la única solución a las enfermedades. Pensarnos como individuos bio-psico-social y espiritual, nos ayudará a abrir rutas para un mejor abordaje de tratamiento ajustado a cada persona.

El tratamiento psicológico es fundamental por el daño emocional que conlleva vivir con dolor, o con una enfermedad crónica como la Fibromialgia. En este sentido la importancia de mirar a la enfermedad desde la psicología, entendiendo que ese síntoma expresa un padecimiento y/o sufrimiento psíquico teniendo como consecuencia el desencadenante de la enfermedad. El cuerpo como testimonio de todo lo que hemos vivido, lo que duele espiritualmente, psicológicamente y el sufrimiento que callamos. Nuestro cuerpo como lenguaje de lo que no se dice en palabras.

En este sentido considero indispensable habilitar espacios para que los pacientes desde sus propias voces puedan compartir y expresar sus sufrimientos desde la escucha activa, una mirada empática y comprensiva con profesionales referentes. Las psicoterapias también colaboran en historizar el dolor y sufrimiento. Una vez que el sujeto comience a situarlo, entenderlo, identificarlo y aceptarlo, puede tener una mejor calidad de vida.

Los psicólogos también pueden colaborar con la información sobre este padecimiento, muchas veces la desinformación genera más problemas que soluciones, esto se vislumbra en los grupos de redes sociales.

Entonces pensar ¿cuáles son las causas y los procesos? ¿Puede ser un sufrimiento psíquico que se manifiesta a través del cuerpo? ¿Por qué se dice que no tiene “cura” siendo desconocido su origen?, son algunas de las interrogantes que surgen cuando pienso en esta enfermedad tan compleja con el anhelo de que se evacuen lo más pronto posible.

NO TE RINDAS, POR FAVOR NO CEDAS,

AUNQUE EL FRÍO QUEME,

*AUNQUE EL MIEDO MUERDA,
AUNQUE EL SOL SE ESCONDA,
Y SE CALLE EL VIENTO,
AÚN HAY FUEGO EN TU ALMA,
AÚN HAY VIDA EN TUS SUEÑOS.
MARIO BENEDETTI.*

Referencias bibliográficas

- Abramo, L. y Durán, M. (2019). *Abordaje sistémico-relacional de la fibromialgia*. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar-Evntf. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2020/01/Abramo-Lorena-Trab-3online18.pdf>
- Álvarez, M. (2015). *Rasgos psicológicos y percepción del dolor en pacientes con fibromialgia* [Tesis de doctorado, Universidad de Oviedo]. Fibro.pro. <https://fibro.pro/wp-content/uploads/2017/06/113.pdf>
- Avantmèdic. (2016, 19 de setiembre). *El sueño de la fibromialgia*. <https://www.avantmedic.com/es/blog/el-sueno-de-la-fibromialgia/>
- Braz, A., De Paula, A., Melo, M. y de Almeida, R. (2011). Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 51(3), 275-282.
- Busta, C. (2019). *Discursos en torno al dolor en la ciudad de Santiago de Chile. El caso de la fibromialgia* [Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/176164/Discursos%20en%20torno%20a%20dolor%20en%20la%20ciudad%20de%20Santiago%20de%20Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, M. (2007). *Homeopatía. La medicina psicosomática*. Colón.
- Diéguez, M. (2009). Enfermedad, identidad y fibromialgia. Deconstruir el rol del enfermo. Puerta de entrada a la subjetividad. *Átopos*, (8), 33-48. <http://www.atopos.es/index.php/component/content/article/2-revista/11-atopos-n-8>
- Fukuda, K., Straus, S., Hickie, I., Sharpe, M., Dobbins, J. y Komaroff, A. (1994). The chronic fatigue syndrome. A comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. *Annals of Internal Medicine*, 121(12), 953-959.

Gallastegui, F. (2017). *Remonta tu vuelo. Más allá de la fibromialgia hacia una nueva vida.*

Desclée de Brouwer.

Hablemos de Fibromialgia. (2023, 27 de agosto). Fibromialgia es mucho más que todos sus síntomas. La fibromialgia nos cambió la vida, el ritmo y la manera de [Imagen adjunta] [Publicación de estado]. Facebook. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=869164521517809&set=a.592109315889999>

Jackson, D. (2009). La homeostasis familiar y el médico. *CIC. Cuadernos de Información y Comunicación*, 14, 15-20,

Lagos, L. (2017, 2 de noviembre). Químicos farmacéuticos advierten sobre mal uso de medicamentos y piden formar parte de equipos de salud. *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/articulo/2017/11/quimicos-farmaceuticos-advierten-sobre-mal-uso-de-medicamentos-y-piden-formar-parte-de-equipos-de-salud/>

López, M. y Mingote, J. (2008). Fibromialgia. *Clínica y Salud*, 19(3), 343-358. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a05.pdf>

Marilak, I. y Papaléo, R. (2019). Ter bom humor apesar da fibromialgia. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, (8), 115-127.

McCarberg, B., Barkin, R., Wright, J., Cronan, T., Groessl, E. y Schmidt, S. (2003). Tender points as predictors of distress and the pharmacologic management of fibromyalgia syndrome. *American Journal of Therapy*, 10(3),176-192.

Médicosypacientes.com. (2015, 11 de mayo). *Cerca del 6,3% de la población mundial padece fibromialgia.* <https://www.medicosypacientes.com/articulo/cerca-del-63-de-la-poblacion-mundial-padece-fibromialgia/#:~:text=Se%20estima%20que%20el%206.3,de%20todos%20los%20grupos%20%C3%A9tnicos>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Fibromialgia.* <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>

Nasio, J. (2007). *El dolor físico.* Gedisa.

Navarro, J. (2004). *Enfermedad y familia. Manual de intervención psicosocial.* Paidós.

- Peñacoba, C. (2009). Intervención psicológica en personas con fibromialgia. *Infocop*.
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2436
- Porro, J., Estévez, A., Rodríguez, A., Suárez, R. y González, B. (2015). Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(2), 147-156.
- Quintana, M. y Rincón, M. (2011). Eficacia del entrenamiento en mindfulness para pacientes con fibromialgia. *Clínica y Salud*, 22(1), 51-67.
- Rodríguez, R., Jiménez-Morales, R., Macías-Delgado, Y., Brunet, D., Pérez, Z. Salcedo, J. (2013). Aprovechamiento multidisciplinario con uso de terapias complementarias y alternativas en fibromialgia. Estudio preliminar. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 5(2), 143-152.
- Salud familiar: Fibromialgia y familia. (2022, 2 de setiembre). <https://ixalud.es/fibromialgia-y-familia/>
- Telesalud Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2023, 17 de julio). Qué sabemos y qué podemos hacer con la fibromialgia [Archivo de video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=fCBN1F-LZHM>
- Uboldi, C. (2012). *Fibromialgia. Dolor de mujer*. Artemisa.
- Villanueva, V., Valía, J., Cerdá, G., Monsalve, V., Bayona, M. y de Andrés, J. (2004). Fibromialgia. Diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(7), 430-443.