



OCHO CLAVES
PARA VIVIR CON
FIBROMIALGIA



MÁS UNIVERSIDAD

DANIEL COLLADO-MATEO

MARÍA JOSÉ COLLADO-MATEO

EUGENIO MERELLANO-NAVARRO

OCHO CLAVES PARA VIVIR CON FIBROMIALGIA



MÁS UNIVERSIDAD

DANIEL COLLADO-MATEO
MARÍA JOSÉ COLLADO-MATEO
EUGENIO MERELLANO-NAVARRO

Ocho claves para vivir con fibromialgia

Daniel Collado-Mateo
María José Collado-Mateo
Eugenio Merellano-Navarro

Primera edición: agosto, 2020
Santiago, Chile
Centro de Comunicación de las Ciencias
<http://ciencias.uaautonoma.cl>

@ Universidad Autónoma de Chile
Avenida Pedro de Valdivia 425, Providencia
Santiago, Chile

Dirección editorial y corrección de textos

Isidora Sesnic Humeres

Diseño y diagramación

Max Grum Beytía

Revisión académica

Carolina Rodríguez Canales, Universidad Internacional Iberoamericana

Revisión clínica

Dra. Lilian Soto Sáez, Corporación de Fibromialgia de Chile

Revisión pacientes

Rodrigo Garay Palestro

ISBN versión digital: 978-956-8454-85-2
Registro de propiedad intelectual: 2020-A-5965



Este material puede ser copiado y redistribuido por cualquier medio o formato, además se puede remezclar, transformar y crear a partir del material siempre y cuando se reconozca adecuadamente la autoría y las contribuciones se difundan bajo la misma licencia del material original.



MÁS UNIVERSIDAD





Conocer al
compañero
de viaje #9

Control de
estrés #20



Afrontamiento #25



Adaptación y
resiliencia #34

Hábitos y
rutinas #41



Medicación #48



Dieta y
fibromialgia #55



Ejercicio físico y
fibromialgia #64



Fibromialgia
en Chile #70

En las próximas páginas se presentarán una serie de claves para vivir y convivir con la fibromialgia. Todos los contenidos se han abordado desde un punto de vista científico riguroso y de manera clara y sencilla para que cualquier persona pueda comprender y entender un poco más esta enfermedad.

El mensaje que tratamos de transmitir con este trabajo es positivo. Nuestro objetivo es entregarte los últimos avances científicos y profesionales para la reducción de los síntomas de la fibromialgia y también mostrarte que, aunque hayas sido diagnosticado o diagnosticada con una enfermedad crónica como la fibromialgia, esto no debería ser un obstáculo insalvable para ser feliz.

¿Se puede tener fibromialgia y ser feliz? Por supuesto que sí. En nuestra experiencia hemos encontrado muchísimos ejemplos de mujeres fuertes –nos referimos al género femenino ya que hemos trabajado principalmente en proyectos con mujeres con la enfermedad y porque el porcentaje de hombres es muy bajo–, felices y con fibromialgia. En este libro exponemos algunas de las claves que te permitirán mejorar tu bienestar y tu calidad de vida.

Antes que todo, es fundamental **conocer la enfermedad** que padeces, esta es la primera clave. Ser consciente de las implicancias de la fibromialgia te ayudará a convivir mejor con este incómodo compañero de viaje.

La segunda clave es psicológica y está relacionada con el **control del estrés**. Este es un enemigo poderoso que suele estar presente en los inicios de la enfermedad y que contribuye a la cronificación y al aumento de los síntomas.

La tercera y cuarta clave también son psicológicas. Una se centra en el **afrontamiento** de la enfermedad y presenta contenidos relacionados con la personalidad y el apoyo social; la

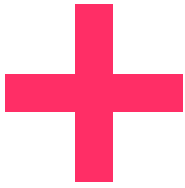
otra es la **adaptación y la resiliencia**. Seguramente, aprender a convivir con la fibromialgia no será un camino fácil, pero, sin duda, estas claves psicológicas podrán ayudarte a hacerlo. Recuerda que siempre puedes contar con ayuda de profesionales para guiarte y orientarte desde el punto de vista psicológico.

La quinta clave está relacionada con la gestión y planificación del tiempo y el establecimiento de **hábitos y rutinas**. Para esta parte será importante que conozcas la enfermedad para así ser más eficiente en tu gestión organizando las tareas diarias, tiempos de sueño y hábitos cotidianos.

La **medicación** también es clave, concretamente, la sexta de las presentadas en este libro. Aquí encontrarás un resumen de los avances mundiales en cuanto a medicación. No obstante, recuerda que siempre debes hacer caso a tu médico y evitar la automedicación.

La séptima clave es la **dieta**. Hay numerosos estudios que dicen que una dieta adecuada podría mejorar los síntomas de la fibromialgia. En este apartado encontrarás una serie de recomendaciones basadas en investigaciones científicas recientes.

La última clave y, paradójicamente, la más importante, es el **ejercicio físico**. Hoy en día, el ejercicio físico es la mejor medicina para la fibromialgia. No existe ningún medicamento con mayores mejoras para los síntomas de esta enfermedad que la actividad física regular. En el último capítulo abordaremos diferentes formas de ejercicio y sus beneficios.



En una revisión realizada en 2010 se dejó de hablar de «puntos gatillo», para empezar a hablar de «áreas» donde el o la paciente puede sentir dolor. Concretamente existen cinco zonas que no son bilaterales: cuello, pecho, abdomen, espalda alta (dorsales) y espalda baja (lumbares); y catorce zonas divididas bilaterales (siete en el lado izquierdo y siete en el derecho). Estas últimas son: hombro-cintura escapular, parte superior del brazo, parte inferior del brazo, cadera-glúteo, parte superior de la pierna, parte inferior de la pierna y mandíbula.



#01



CONOCER AL
COMPAÑERO
DE VIAJE





¿QUÉ ES LA FIBROMIALGIA?

LA FIBROMIALGIA ES:

Una enfermedad cuyo principal síntoma es el dolor generalizado.

Una enfermedad cuyos síntomas pueden aliviarse mucho mediante diferentes tratamientos y terapias.

- Una enfermedad crónica.
- Una enfermedad para la que no existe un tratamiento que la cure.
- Una enfermedad que reduce la calidad de vida.

LA FIBROMIALGIA NO ES:

- Una enfermedad degenerativa, sus síntomas no necesariamente se agravan con el tiempo más allá del envejecimiento natural.
- Una enfermedad que impida ser feliz.
- Una enfermedad que, por sí misma, reduzca la esperanza de vida.
- Una enfermedad que, por sí misma, impida hacer actividad física o llevar una vida activa.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Existen unos criterios para el diagnóstico de la fibromialgia definidos por la *American College of Rheumatology* en 2010¹ y revisados posteriormente, que tienen en cuenta aspectos como las áreas dolorosas (y no puntos gatillo), la fatiga, el sueño no reparador o los problemas cognitivos.

La fibromialgia no debe diagnosticarse «por descarte», sino que debe hacerse en base a los criterios establecidos. No obstante, es habitual encontrar a personas diagnosticadas con fibromialgia que no cumplen con estos criterios.

A pesar de los problemas en el diagnóstico, la fibromialgia se ha consolidado como una enfermedad importante principalmente gracias a los avances en la investigación que han identificado un perfil concreto y específico que diferencia a personas con y sin la enfermedad.

Un ejemplo de estos estudios es el realizado por el científico español Santos Villafaina y colaboradores en 2019,² que encontró diferencias en la función cerebral entre mujeres con y sin fibromialgia. Concretamente, se descubrió que la actividad eléctrica del cerebro era diferente y que esas distinciones estaban relacionadas con el dolor que sufrían.

1 Wolfe, F., Clauw, DJ, Fitzcharles, MA, *et al.* (2010) The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5): 600-610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>

2 Villafaina, S., Collado-Mateo, D., Fuentes-García, J. P., Cano-Plasencia, R., & Gusi, N. (2019). Impact of Fibromyalgia on Alpha-2 EEG Power Spectrum in the Resting Condition: A Descriptive Correlational Study. *BioMed research international*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7851047>



El diagnóstico de la fibromialgia está cargado de aspectos culturales. Un estudio realizado en Estados Unidos y publicado en 2016 por Wolfe y colaboradores, mostró que el 82 % de los falsos positivos (es decir, personas diagnosticadas con fibromialgia sin cumplir con los criterios) fueron de raza blanca y el 92 % fueron mujeres.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

El dolor es el síntoma más característico de la fibromialgia. Como se ha comentado, debe ser un dolor crónico y generalizado, que no se explique por otra causa como, por ejemplo, la artrosis o una lesión aguda. No obstante, es necesario puntualizar que el hecho de padecer otra enfermedad no significa que no pueda diagnosticarse con fibromialgia.

Existen diferentes hipótesis que tratan de explicar por qué se produce el dolor. En la actualidad, la más aceptada por la comunidad científica es la sensibilización central, que consistiría en un estado en el que el sistema nervioso central amplificaría la señal procedente de diferentes estímulos, de manera que un estímulo que para cualquier persona sería «no doloroso», el sistema nervioso central de las personas con fibromialgia lo interpreta como «doloroso». Del mismo modo, también se producirían mayores niveles de dolor al esperado ante estímulos ligeramente dolorosos.

Esta sensibilización central puede estar vinculada no solo con el dolor, sino también con otros síntomas relacionados con la fibromialgia. No obstante, hasta ahora, la razón por la que se produce esta sensibilización sigue siendo desconocida. En general, la causa de la fibromialgia se atribuye a factores biológicos y psicosociales que predisponen la aparición de la enfermedad y la cronifican.

Además del dolor crónico, la fibromialgia se asocia con otra serie de síntomas, estos son:

PROBLEMAS DE SUEÑO

Consecuencias inmediatas: dificultades para conciliar el sueño y descansar adecuadamente por las noches.

Otras consecuencias: cansancio por las mañanas, irritabilidad, levantarse muy tarde o incluso a mediodía, dificultad para

cumplir con las obligaciones familiares (llevar hijos/as o nietos/as al colegio, desayunar con el resto de la familia, etc.).

RIGIDEZ MUSCULAR

Consecuencias inmediatas: dolor y molestias musculares, sensación de agarrotamiento.

Otras consecuencias: aumento del tiempo necesario para prepararse por las mañanas (habitualmente la rigidez es mayor al levantarse), aumento de la fatiga muscular, aumento del esfuerzo muscular debido a que el músculo antagonista (el que se opone al movimiento) está más activado, aumento del riesgo de artrosis debido al incremento de la tensión en músculos y tendones los que podrían deformar la articulación.

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS COMO ANSIEDAD O DEPRESIÓN

Consecuencias inmediatas: sensaciones de tristeza, miedo, desesperación o angustia.

Otras consecuencias: a menudo estos síntomas no se diagnostican de manera independiente, sino que se consideran parte natural de la enfermedad. Sin embargo, debe entenderse que los síntomas de ansiedad o depresión no tienen por qué darse en personas con fibromialgia, aunque sí es común que se presenten. Las consecuencias de este tipo de trastornos van más allá de los sentimientos del o la paciente, ya que repercuten en el entorno cercano, afectan a la familia y también la vida social. Por ello es uno de los aspectos a los que más hay que prestar atención a la hora de abordar esta enfermedad.

PROBLEMAS COGNITIVOS

Consecuencias inmediatas: dificultad para recordar aspectos cotidianos producto de los problemas de memoria, principalmente inmediata o a corto plazo. En general, la atención y la



A menudo, la felicidad y la calidad de vida de las personas con fibromialgia es reducida cuando se produce el diagnóstico. Sin embargo, poco a poco, estas van aumentando cuando la persona empieza a conocer y a aprender a vivir con la enfermedad.

concentración también se reducen, lo que disminuye la capacidad para aprender y responder adecuadamente en ciertas ocasiones. Los problemas cognitivos se han identificado en aproximadamente tres de cada cuatro pacientes con fibromialgia (con ciertas variaciones en función de la fuente consultada y los instrumentos de medida). Al conjunto de síntomas que incluye problemas de memoria, falta de atención, dificultades de aprendizaje, baja velocidad de procesamiento o problemas con la función ejecutiva se le conoce con el nombre de «fibrofog». Este fenómeno aumenta la percepción de gravedad de la enfermedad, reduce la salud mental y tiene un gran efecto en la capacidad para mantener relaciones sociales y laborales, y es uno de los aspectos relacionados con la fibromialgia que más incapacita.

Otras consecuencias: pérdida de autoestima y dificultad para llevar a cabo algunas actividades de la vida cotidiana como, por ejemplo, hacer las compras.



¿ES LO MISMO LA FIBROMIALGIA Y EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA?

Tradicionalmente se han diagnosticado de manera conjunta estos dos síndromes, sin embargo, no son lo mismo y la clave de la diferencia es el dolor presente en la fibromialgia. Actualmente, a nivel mundial, el número de diagnósticos de síndrome de fatiga crónica está disminuyendo, mientras que el de fibromialgia está aumentando.

MALA CONDICIÓN FÍSICA Y PROBLEMAS DE EQUILIBRIO

Consecuencias inmediatas: aumento del riesgo de sufrir caídas y de la fatiga producida por cualquier tipo de actividad física, ya sea ligera, moderada o intensa.

Otras consecuencias: abandono de actividades por el cansancio que generan. Aumento del miedo a las caídas en diferentes situaciones, lo cual hace evitar la actividad física y, por tanto, disminuye aún más la condición física. Círculo vicioso de la inactividad física.

FATIGA

Consecuencias inmediatas: dificultades para llevar a cabo tareas cotidianas.

Otras consecuencias: problemas psicológicos como ansiedad, baja autoestima, desesperación, etc. Dificultades sociales y círculo vicioso.



El círculo vicioso de la inactividad física es un fenómeno que no solo se produce en personas con fibromialgia, sino que afecta a buena parte de la población. Cuando dejamos de hacer actividad física (no solo durante nuestro tiempo de ocio, sino también en nuestro día a día con las tareas del hogar, hacer las compras, salir con amigos, entre otras actividades), provocamos que nuestros músculos pierdan tono y sean menos capaces de generar fuerza y resistir esfuerzos. Esto hace que se reduzca nuestra fuerza, resistencia, agilidad, etc. Ante esto, cada vez nos sentiremos peor cuando hagamos esfuerzos físicos, ya que nos producirán dolor, rigidez o molestias musculares. Esto generará que rechazemos hacer actividades físicas y abandonemos ciertas actividades que antes nos parecían sencillas y cotidianas, como lavar la ropa, cocinar, usar el transporte público y muchas otras.





COACTIVACIÓN MUSCULAR

La fibromialgia supone un aumento del esfuerzo muscular necesario para realizar una actividad debido, entre otros aspectos, a la coactivación del músculo antagonista.

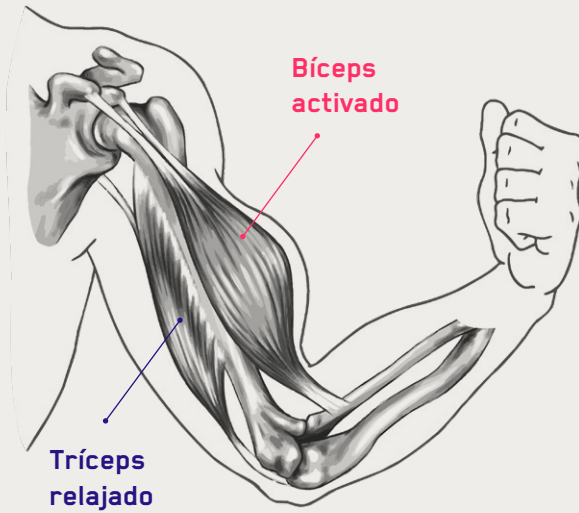
¿Qué significa esto? Vamos a poner como ejemplo los músculos del brazo. Para flexionar el codo (cuando queremos acercarnos una cuchara a la boca) necesitamos que nuestro músculo bíceps se active y haga que el antebrazo se acerque al hombro. El movimiento contrario, es decir, la extensión del codo, que haría que el antebrazo se alejara del hombro, se produce gracias a la activación del tríceps. En resumen, para flexionar el codo necesitamos que nuestro bíceps se active y nuestro tríceps se relaje. Ahora bien ¿qué ocurriría si ambos músculos estuvieran siempre activados? Si el tríceps está activado, el bíceps necesitará hacer más fuerza que si el tríceps estuviera relajado y eso es, precisamente y de manera general, lo que ocurre en las personas con fibromialgia. Diferentes estudios han identificado estas peculiaridades en la activación agonista-antagonista, destacando el estudio de Valkeinen y colaboradores (2008)* quienes encontraron una mayor coactivación de los músculos de las extremidades inferiores en mujeres postmenopáusicas con fibromialgia en comparación con mujeres postmenopáusicas sin fibromialgia al realizar una prueba física. Otros estudios de interés podrían ser los realizados por Jegede y colaboradores** y Donaldson y colaboradores***.

* Valkeinen, H., Häkkinen, A., Alen, M., Hannonen, P., Kukkonen-Harjula, K., Häkkinen, K. (2008) Physical fitness in postmenopausal women with fibromyalgia. *Int J Sports Med.*; 29(5): 408-413. DOI: 10.1055/s-2007-965818

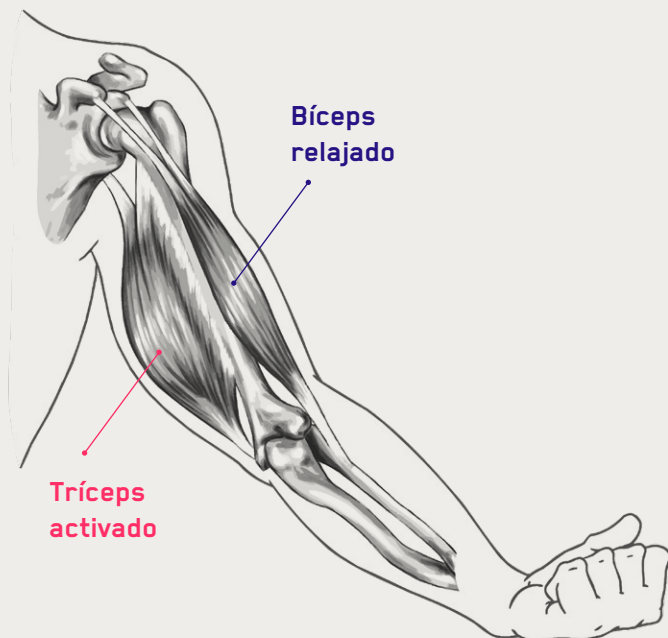
** Jegede, A.B., Gilbert, C., Tulkin, S.R. (2008) Muscle characteristics of persons with fibromyalgia syndrome. *NeuroRehabilitation*, 23(3): 217-230.

*** Donaldson, C. C. S., Snelling, L. S., MacInnis, A. L., Sella, G. E., & Mueller, H. H. (2002). Diffuse muscular coactivation (DMC) as a potential source of pain in fibromyalgia-part 1. *NeuroRehabilitation*, 17(1): 33-39.

FLEXIÓN DEL CODO



EXTENSIÓN DEL CODO



#02



CONTROL
DEL ESTRÉS



HABLAMOS DE PREVENCIÓN

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

La prevención de la fibromialgia se centra sobre todo en la reducción del estrés y en el correcto acondicionamiento físico, que mejorará los procesos de circulación sanguínea, pudiendo reducir el dolor a largo plazo.³

En la fibromialgia aparece un funcionamiento anormal del sistema de respuesta del estrés en el sistema nervioso. Este suele surgir después de periodos prolongados de sobrecarga física y/o emocional –por lo general dentro de algún episodio depresivo– y se ha relacionado con cambios inmunológicos y en el procesamiento del dolor. En este sentido, los problemas en el funcionamiento de estos mecanismos reguladores del estrés podrían fomentar la activación de los mecanismos de neuroinflamación, lo que provocaría o aumentaría los síntomas característicos de la enfermedad (por ejemplo, el dolor).

Por lo tanto, en el marco de esta enfermedad, las herramientas psicológicas para afrontar adecuadamente el estrés son esenciales.

ESTRÉS CRÓNICO

El estrés es la respuesta que da el organismo para adaptarse y afrontar las demandas del ambiente a través de mecanismos biológicos y psicológicos. En general, el estrés es un mecanismo esencial para la supervivencia, pues hace que nos adaptemos a diferentes cambios y situaciones. En este sentido, existe un estrés positivo, el que nos ayuda a afrontar adecuadamente los

³ Vierck, C. J. (2012). A mechanism-based approach to prevention of and therapy for fibromyalgia. *Pain research and treatment*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/951354>



¿Sabías que, aunque realmente la persona sea capaz de resolver una situación o evento, si interpreta que supondrá un peligro o se le da excesiva importancia, podría aparecer el estrés?

retos cotidianos, y un estrés negativo o distrés, que se caracteriza por la sensación de sobrecarga que siente la persona que lo padece.

Como explica el Modelo de la Valoración de Lazarus y Folkman,⁴ la respuesta de estrés negativo ante un evento depende, en gran medida, de la valoración que la persona hace de la propia situación, por lo que puede aparecer incluso aunque esta tenga los recursos necesarios para afrontarla.

Un estudio científico publicado por Van Houdenhove y Luyten⁵ destacaba que muchas personas con fibromialgia han desarrollado un estilo de vida marcado por el estrés provocado por un perfeccionismo excesivo, la autoexigencia en el trabajo y las conductas de autosacrificio antes de padecer la enfermedad. Esto puede implicar que la fibromialgia se relacione también con determinados rasgos de personalidad.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El estrés postraumático aparece en algunas personas después de haber vivido un acontecimiento en el que han visto comprometida su integridad física o psicológica o la de otra persona.

Este trastorno se ha relacionado con la fibromialgia puesto que, con frecuencia, estos y estas pacientes indican haber sufrido traumas a edades tempranas o en el momento en el que se desencadenaron los síntomas de la enfermedad.

Por lo tanto, actualmente se piensa que los eventos traumáticos podrían aumentar las posibilidades que aparezcan los síntomas de la enfermedad a través de la alteración del sistema de respuesta del estrés.

Así, de cara a la prevención, destaca la importancia de la intervención psicológica temprana sobre el trauma para evitar que tienda a hacerse crónico y altere el sistema de respuesta del estrés.

4 Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

5 Van Houdenhove, B., & Luyten, P. (2006). Stress, depression and fibromyalgia. *Acta Neurol Belg*, 106(4), 149-56.



El estrés es uno de los grandes problemas del siglo XXI y está detrás de un gran número de enfermedades. Reducirlo debe ser una prioridad independientemente de si padecemos una enfermedad o no.

¿QUÉ TÉCNICAS SON LAS ADECUADAS PARA REDUCIR EL ESTRÉS SIN Y CON FIBROMIALGIA?

Desde la psicología, la intervención cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz para abordar las respuestas emocionales, cognitivas, fisiológicas y comportamentales del estrés crónico, del estrés laboral y del estrés postraumático.

Las intervenciones que pueden plantear los psicólogos y psicólogas incluirán, según el caso:

- » **Técnicas** de solución de problemas
- » **Reestructuración** cognitiva
- » **Exposición**
- » **Técnicas** de relajación (especialmente las orientadas al control de la vasodilatación y la vasoconstricción periférica)
- » **Control** estimular y manejo de contingencias
- » **Resolución** de conflictos y habilidades sociales
- » **Reinterpretación** sensorial.

Además, la terapia cognitivo-conductual tiene un importante efecto sobre el dolor crónico, pues mejora el estado de ánimo y contribuye a reducir las visitas médicas de las personas con fibromialgia.



¿Sabías que la fibromialgia a menudo aparece tras situaciones de gran estrés emocional?

#03



AFRONTAMIENTO

En el afrontamiento de una enfermedad crónica tiene un papel muy relevante la personalidad y el entorno social de la persona. A continuación, describiremos el rol de estos dos conceptos en relación con la fibromialgia.

PERSONALIDAD

La personalidad puede describirse como un conjunto de patrones conductuales cognitivos y afectivos conscientes e inconscientes. Bermúdez (1985)⁶ la define como una «organización relativamente estable de características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones».

Vinculado al desarrollo de un estilo de vida marcado por el estrés, es habitual que las personas con fibromialgia muestren rasgos de personalidad perfeccionistas y autoexigentes.

Además del perfeccionismo y la «exigencia», en los y las pacientes con fibromialgia aparecen ciertas características de personalidad



Generalmente, las personas con fibromialgia manifiestan sentirse incomprendidas por su entorno. Se debe intentar cambiar el foco para que los síntomas no sean el centro de nuestra vida y nos dejemos apoyar por nuestra familia, amigos y amigas.

⁶ Bermúdez, J. (1985). *Concepto de Personalidad*. En J. Bermúdez (ed.), *Psicología de la Personalidad*. Vol. I (17-38). Madrid: UNED



La **somatización** consiste en convertir problemas psíquicos y psicológicos en síntomas orgánicos de manera involuntaria. Se trata, por tanto, de unos síntomas que no tienen una causa física observable.

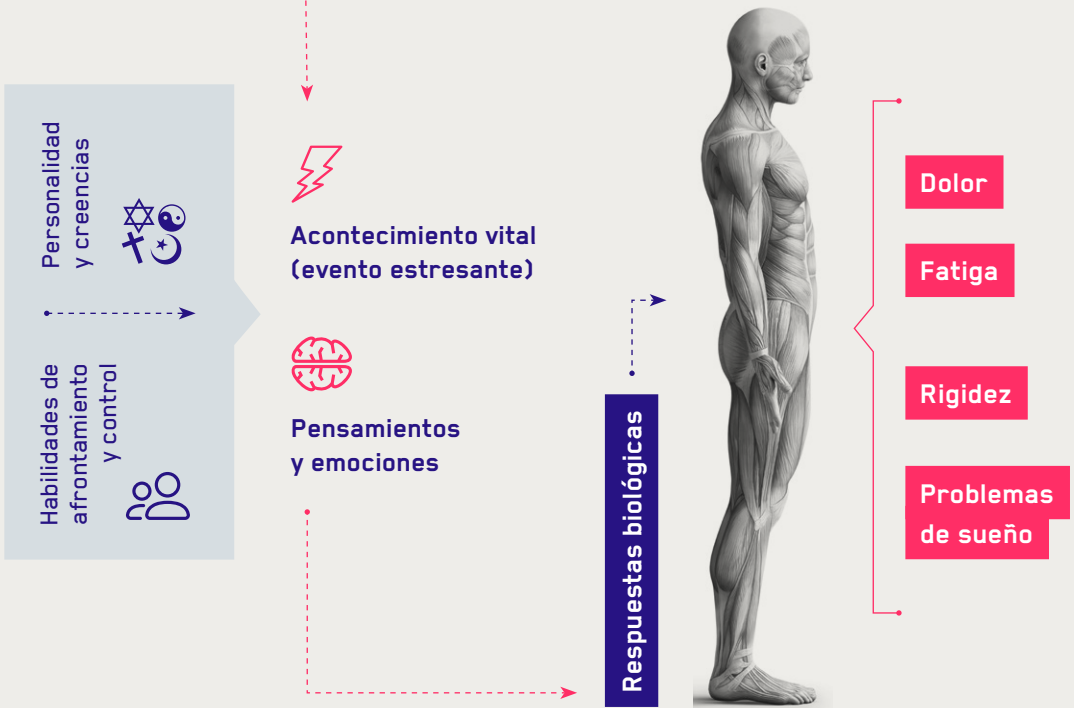
Las somatizaciones agudas se dan en todas las personas ante el estrés (sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca, agitación, etc.), mientras que las somatizaciones crónicas se dan en aquellas personas que tienen problemas para el control del estrés.

Estrés

Depresión

Ansiedad

ESTRÉS EMOCIONAL





que pueden incrementar el estrés emocional tales como las expectativas poco realistas y un patrón de personalidad tipo A.

Estas características dificultan la relajación a la vez que disminuyen las habilidades de afrontamiento tanto a las situaciones cotidianas como a la propia sintomatología de la fibromialgia. Además, aparecen otras características emocionales relacionadas con la personalidad como la irritabilidad, la ira y la agresión indirecta, lo que podría contribuir a disminuir el apoyo social. Otros rasgos relacionados son la necesidad de control y la tendencia a somatizar.

Malin y Littlejohn⁷ propusieron un modelo de fibromialgia unido al estrés emocional, los eventos vitales y las respuestas físicas. La personalidad es considerada como uno de los filtros psicológicos que pueden asociarse a los síntomas clínicos de la fibromialgia.

En la figura de la izquierda se puede observar cómo, en momentos en los que existe estrés emocional como consecuencia de alguna situación (estrés, ansiedad, depresión), la aparición de un acontecimiento vital traumático o estresante (la muerte de un familiar, un despido, una ruptura, un accidente automovilístico, etc.) producirá una serie de pensamientos y emociones que dependerán, en gran medida, de la personalidad y las creencias de la persona, así como de las habilidades de afrontamiento y control del estrés de las que disponga. Cuando los pensamientos y las emociones que surgen no son los adecuados, se pueden provocar respuestas biológicas en el organismo como las que se producen en las personas con fibromialgia.

Habitualmente los y las profesionales de la salud describen a las pacientes con fibromialgia con atributos negativos como infelices, insatisfechas, frustradas y con problemas en sus relaciones con su pareja o su familia. En este sentido, manifiestan que las personas con fibromialgia tienen muchas quejas de su trabajo o de su entorno y que, a menudo, han tenido malas

La personalidad tipo A se caracteriza por responder al estrés con competitividad (aumentando la autoexigencia y el estrés por conseguir objetivos), la sensación de urgencia (caracterizada por la impaciencia y la necesidad de hacer siempre muchas cosas) y la hostilidad (la persona es percibida como hostil y siempre enojada).

⁷ Malin, K., & Littlejohn, G. O. (2012). Personality and fibromyalgia syndrome. *The Open Rheumatology Journal*, 6, 273.

experiencias. Igualmente, otros rasgos identificados por reumatólogos son la baja autoestima, la indefensión (sensación de no poder hacer nada para mejorar) o la falta de asertividad. También se menciona, en muchas ocasiones, que pueden tener un perfil hipocondríaco y una tendencia a victimizarse.⁸

Desde el punto de vista del psicólogo o psicóloga, recurrentemente se pone de manifiesto la dificultad de la transición entre la vida activa y perfeccionista previa a la enfermedad y la vida frustrante de incapacidad y dificultades posterior. Además, hay que tener en cuenta que a veces puede existir cierto escepticismo respecto a la fibromialgia debido a que los síntomas son subjetivos, por lo que algunos o algunas profesionales podrían dudar de si su paciente está sufriendo realmente o está fingiendo.

Otro término de interés es el de catastrofismo,⁹ que recientemente se ha complementado con el concepto «fusión cognitiva»,¹⁰ cuya consecuencia inmediata es que la persona se ve dominada y atrapada por sus pensamientos y sentimientos y es incapaz de ver las cosas con perspectiva. En la siguiente figura pueden apreciarse estos conceptos y cómo afectan a la fibromialgia.

8 Briones-Vozmediano, E., Öhman, A., Goicolea, I., & Vives-Cases, C. (2018). "The complaining women": health professionals' perceptions on patients with fibromyalgia in Spain. *Disability and rehabilitation*, 40(14), 1679-1685. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1306759>

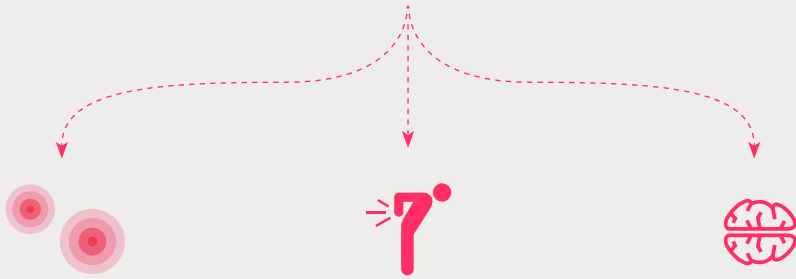
9 Sullivan, M.J., Thorn, B., Haythornthwaite, J.A., et al. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clin J Pain*, 17(1): 52-64. <https://doi.org/10.1097/00002508-200103000-00008>

10 Écija C, Luque-Reca O, Suso-Ribera C, Catala P, Peñacoba C. (2020). Associations of Cognitive Fusion and Pain Catastrophizing with Fibromyalgia Impact through Fatigue, Pain Severity, and Depression: An Exploratory Study Using Structural Equation Modeling. *J Clin Med*, 9(6): 1763. Published 2020 Jun 6. <https://doi.org/10.3390/jcm9061763>



CATASTROFISMO

PROCESAMIENTO CONGNITIVO BASADO EN PENSAMIENTOS Y EXPECTATIVAS NEGATIVAS ANTE EL DOLOR (Sullivant et al., 2001)



Magnificación

Exageración y expectativas desproporcionadas sobre el dolor

Indefensión

Incapacidad para manejar y controlar el dolor

Rumiación

Imposibilidad de parar de pensar en el dolor



- » Miedo
- » Ansiedad
- » Discapacidad
- » Depresión



- » Actividad física
- » Realización de tareas
- » Actividades sociales



FUSIÓN COGNITIVA

Tendencia a quedar atrapado en el significado atribuido a un evento interno y que afecta al comportamiento. Incapacidad para separar e interpretar adecuadamente el pensamiento o sentimiento y verlo con perspectiva.

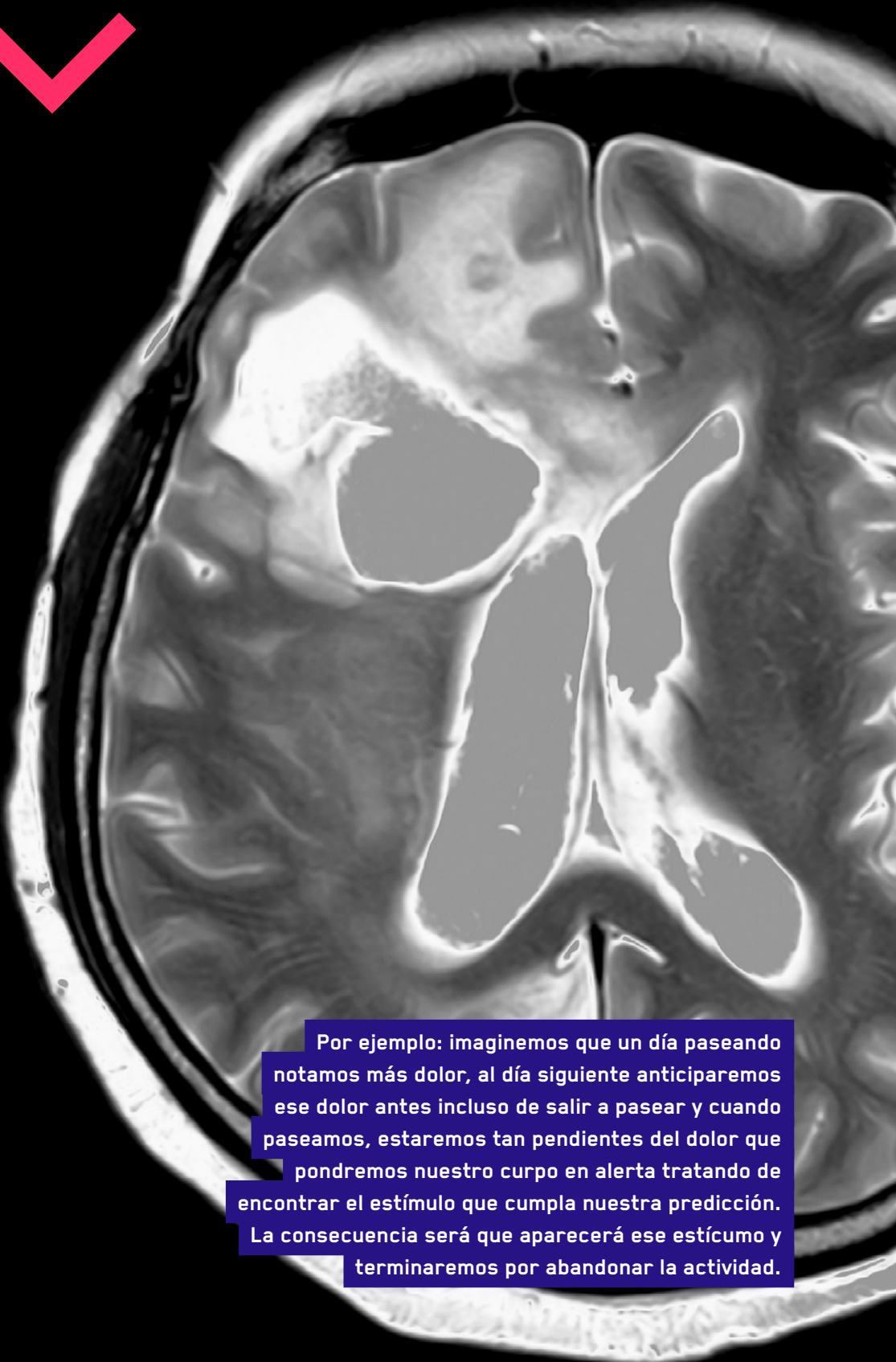
ENTORNO SOCIAL Y APOYO

El apoyo social es un elemento fundamental en el bienestar general de los y las pacientes. La mayoría de las personas desconocen gran parte de los síntomas de la fibromialgia, lo que contribuye a que los y las pacientes se sientan frecuentemente poco comprendidos o apoyados por su entorno social o familiar (en ocasiones, incluso el propio personal médico). Esto se agrava porque las personas con ansiedad, depresión o estrés, al igual que aquellas con dolor crónico, tienden a enfocarse en sus síntomas y descuidan, en gran medida, el mundo que les rodea. Sentirse aceptado o aceptada y valorado o valorada mejora los síntomas, pero esta sensación puede perderse cuando la persona se concentra en sí misma y deja de percibir adecuadamente las señales de los y las que tiene a su alrededor.

El apoyo social percibido influye notablemente en la percepción del dolor y el bienestar puesto que suele favorecer el autocuidado, las conductas saludables, la autoeficacia percibida en el control de los síntomas y contribuye a un menor dolor percibido y a una menor intensidad en la ansiedad, el estrés o la depresión.¹¹

Por lo tanto, es esencial mejorar la información de la población general sobre la fibromialgia. La falta de conocimiento sobre la enfermedad hace que el entorno social acabe ignorando al o la paciente cuando habla o expresa quejas sobre la enfermedad, recriminándole constantemente o culpabilizándole por la enfermedad. Esto produce aislamiento social y agrava la sintomatología de la fibromialgia, así como la de los trastornos psicológicos que pueda presentar, como ansiedad o depresión. Toda esta incomprensión se alimenta de la ausencia de señales físicas claras o visibles de la fibromialgia hacia los demás, por lo que frecuentemente se les tacha de personas quejumbrosas. La consecuencia final suele implicar que el o la paciente con fibromialgia desatienda su autocuidado físico y farmacológico.

11 Salgueiro, M., Buesa, I., Aira, Z., Montoya, P., Bilbao, J., & Azkue, J.J. (2009). Valoración de factores sociales y clínicos en el síndrome de fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 16(6), 323-329. <https://bit.ly/3eLnRhX>



Por ejemplo: imaginemos que un día paseando notamos más dolor, al día siguiente anticiparemos ese dolor antes incluso de salir a pasear y cuando paseamos, estaremos tan pendientes del dolor que pondremos nuestro cuerpo en alerta tratando de encontrar el estímulo que cumpla nuestra predicción. La consecuencia será que aparecerá ese estímulo y terminaremos por abandonar la actividad.



#04

ADAPTACIÓN
Y RESILIENCIA

En lo que respecta a la adaptación y la resiliencia destacamos, en primer lugar, el conocimiento y desarrollo de las fortalezas personales como un elemento fundamental para enfrentarnos y sobreponernos a situaciones adversas y difíciles. Además, la asertividad y la autoestima también serán imprescindibles para un correcto manejo de la enfermedad crónica.

FORTALEZAS PERSONALES

Las fortalezas personales son características de personalidad que se construyen a lo largo de la vida y, en palabras de Seligman,¹² actúan como barrera contra la desgracia y los trastornos psicológicos, es decir, protegen del estrés, de la ansiedad, de la depresión, etc., y contribuyen a crear una buena resiliencia. La resiliencia es la capacidad para enfrentarse, sobreponerse y fortalecerse a través de las experiencias adversas.¹³ En otras palabras, define cómo cada persona se adapta a su entorno y a los acontecimientos vitales negativos y favorece al éxito o al fracaso en la consecución de sus objetivos vitales.

¹² Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad [Authentic happiness]*. Barcelona: Ediciones Vergara.

¹³ Grotberg, E. (2006). ¿Qué entendemos por resiliencia?, ¿cómo promoverla?, ¿cómo utilizarla? En: E. Grotberg (Ed), *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades* (pp. 17-57). Barcelona: Gedisa.



¿Sabías que la resiliencia es la capacidad para enfrentarse a situaciones y experiencias adversas y fortalecerse mediante la superación de estas?

Las fortalezas personales se desarrollan a través del aprendizaje. Aquellas bien construidas contribuyen al bienestar y al adecuado enfrentamiento del diagnóstico y los síntomas de cualquier enfermedad, especialmente una enfermedad crónica. Cuando ocurre un evento estresante, la persona con buenas fortalezas personales tendrá suficientes herramientas para afrontarlo y sacar el mejor partido a sus opciones y posibilidades, en lugar de encerrarse en sus limitaciones y sentirse desdichada y desesperada.

En situaciones estresantes, las personas con alta resiliencia son adaptables, desarrollan conductas vitales positivas, se enfrentan a los problemas de forma efectiva y son hábiles para atravesar y superar distintos acontecimientos difíciles. La resiliencia se aprende en la interacción de la persona con su entorno por lo que puede enseñarse y fomentarse a través de la intervención psicológica.

Una buena resiliencia promoverá un afrontamiento adecuado del diagnóstico y la sintomatología de la enfermedad, sin caer en la desesperanza; las personas valorarán lo que pueden hacer y en lo que pueden mejorar y planificarán cómo conseguirlo. Fortalezas como la valentía, la perseverancia y la vitalidad contribuirán a que la persona no se deje intimidar por la amenaza de la enfermedad o el dolor, se adapte de forma exitosa y obtenga satisfacción a través del desarrollo de nuevas habilidades.

Las fortalezas del amor, la amabilidad y la inteligencia emocional permitirán que la persona con fibromialgia sea capaz de comprender adecuadamente el impacto que su enfermedad causa en su entorno y, de este modo, podrá hacer entender a los demás su situación de forma más realista y cercana, consiguiendo con ello un mayor apoyo social y una disminución de los conflictos con su núcleo cercano.

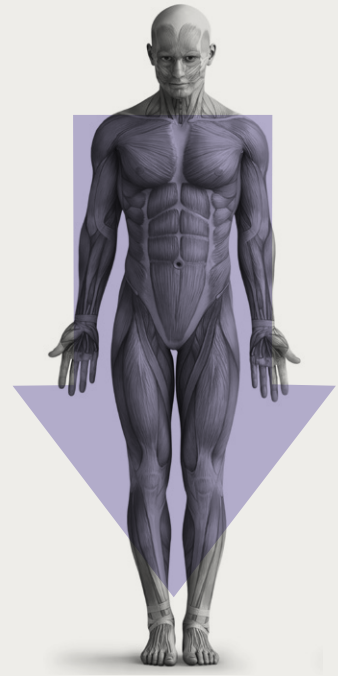
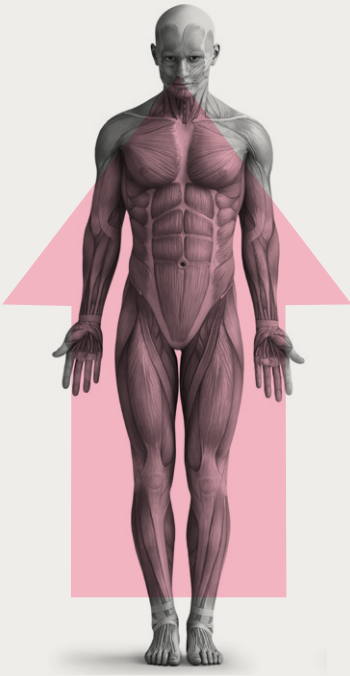
En esencia, por parte de los y las pacientes, se requiere que busquen respuestas y soluciones en ellos mismos y ellas mismas, en sus propias fortalezas. Igualmente, es necesario ser consciente del impacto generado en los demás, tratar de entenderlo y hacerlos entender ¿cómo? Mejorando la comunicación y la empatía. El sentimiento de culpabilidad, de desdicha o de desesperación solamente conduce al aislamiento y al empeoramiento de los síntomas.



SÍNTOMAS

AUMENTO

REDUCCIÓN



- » Indefensión
(«No puedo hacer nada»)
- » Culpar a los demás
- » Incomprensión
(«¿Por qué a mí?»)

- » Buscar soluciones en las propias fortalezas
- » Comunicación con el entorno social y familiar
- » Empatía
- » Centrarnos en lo que podemos cambiar y no en lo que no podemos modificar

HABILIDADES SOCIALES: ASERTIVIDAD

En línea con las fortalezas del amor, la amabilidad y la inteligencia emocional, la asertividad es una cualidad muy importante en las relaciones sociales y, en gran medida, aporta a generar bienestar psicológico y social. La asertividad es la capacidad para defender los propios derechos y deseos, pero respetando y aceptando los de los demás.

Muchas personas tienden a priorizar los deseos y necesidades de los demás frente a los propios, adoptando una conducta pasiva que genera mucha frustración. En estos casos, la persona asume que los demás deben adivinar sus necesidades y se sienten poco valoradas por su entorno. En ocasiones, a las personas con enfermedades crónicas como la fibromialgia, les sucede algo similar. A largo plazo, además de una baja autoestima y muchos reproches en las relaciones, esto puede desembocar en estallidos de ira descontrolada y mal humor, lo que puede dar lugar a que personas con conductas pasivas desarrollen conductas de relación agresivas. Esto sucede cuando la persona aguanta, aguanta y aguanta hasta que ya no puede más y explota.

Las personas con conductas sociales agresivas no suelen tener en cuenta los derechos y necesidades de los demás, por lo que generan rechazo y malestar. A largo plazo, las personas con estos comportamientos suelen estar aisladas socialmente y frustradas por la dificultad para conseguir de los demás lo que necesitan.

Por tanto, dado que el apoyo social es muy importante en la calidad de vida de las personas, será relevante que estas aprendan a tener conductas asertivas para relacionarse con los otros, para pedir ayuda y tener una autoestima sana.



¿Sabías que la asertividad consiste en la comunicación y defensa de nuestros propios deseos, derechos e intereses, de manera respetuosa y con empatía hacia las demás personas implicadas?

AUTOESTIMA

La autoestima y el autoconcepto determinan el bienestar psíquico y la satisfacción personal y social. Ambos se desarrollan, a lo largo de la vida, según las propias experiencias y aprendizajes y determinan la forma de entender e interpretar las situaciones, a uno mismo o una misma y a otras personas. Una buena autoestima implica aceptar ciertas características propias, tanto físicas como psicológicas.

Recibir un diagnóstico de una enfermedad crónica suele tener un importante efecto en la autoestima, sobre todo cuando produce algún tipo de merma en la autonomía o en el rendimiento. Como se mencionó antes, una característica de personalidad muy frecuente en las personas con fibromialgia es la autoexigencia y el perfeccionismo. Es habitual que, en estos casos, la autoestima y el autoconcepto de uno mismo o una misma descansen sobre la capacidad de desempeño en múltiples tareas, o más bien, sobre si la persona considera que rinde suficiente o no.

En las personas con fibromialgia, el dolor y el cansancio frenan su ritmo de vida e impiden, en muchas ocasiones, que alcancen a realizar todas las tareas que, día a día, les hacen sentir que son valiosas y capaces. En esta dirección, las personas con fibromialgia deberán cuidar que la cotidianidad con la enfermedad no suponga una disminución de la autoestima y que esta pueda derivar o agravar otros trastornos psicológicos como la depresión o el estrés.

En el trabajo de la autoestima dentro de la enfermedad crónica será muy importante que la persona aprenda a aceptarse tal cual es, con sus virtudes y limitaciones, sin que estas últimas impliquen una merma en la valoración de sí mismo o misma.



Expresar los propios deseos y opiniones es fundamental para ser comprendidos o comprendidas. No podemos esperar que los demás adivinen lo que necesitamos, ni tampoco culpabilizar al entorno de no comprender lo que no hemos expresado.



#05

HÁBITOS Y RUTINAS

SUEÑO

Uno de los síntomas habituales relacionados con la fibromialgia son los problemas de sueño y la falta de descanso. ¿Podemos mejorar la calidad de nuestro sueño y así descansar mejor? ¿De qué manera podemos gestionar nuestro tiempo para mejorar nuestro día a día?

El sueño es esencial para el bienestar de cualquier persona, pues es imprescindible para el sistema inmunológico, para el adecuado funcionamiento físico, cognitivo y psicológico, para la recuperación de energía y el descanso. Las alteraciones del sueño son frecuentes en las personas con fibromialgia y contribuyen a empeorar los síntomas de la enfermedad. Es recurrente que estos o estas pacientes se quejen de un sueño poco reparador, además de que, en sí, el propio dolor puede generar despertares e insomnio.

Los procedimientos en esta área pueden incluir el tratamiento farmacológico (siempre con prescripción médica), el ejercicio físico y el tratamiento psicológico orientado principalmente a mejorar la higiene de sueño.¹⁴

Para tener una adecuada «higiene de sueño» es necesario:



» **1.** Mantener horarios de sueño regulares, acostándose y levantándose siempre a la misma hora, incluidos los fines de semana.



» **2.** Cenar al menos dos horas antes de acostarse. Se puede tomar algo ligero para favorecer la relajación antes de ir a dormir (por ejemplo, una infusión caliente sin teína).



» **3.** Evitar cenas pesadas, con mucha grasa y azúcares.



» **4.** Evitar la exposición a luces brillantes como pantallas, lámparas, etc. Idealmente, antes de dormir, la luz debe ser tenue.



Fumar tabaco podría aumentar el riesgo de sufrir fibromialgia y otras enfermedades. Además, este hábito se relaciona con mayores niveles de dolor, ansiedad, depresión y estrés.

14 Prados, G., & Miró, E. (2012). Fibromialgia y sueño: una revisión. *Revista de Neurología*, 54(4), 227-240. <https://doi.org/10.33588/rn.5404.2011556>



» **5.** No consumir sustancias excitantes o que contengan cafeína / teína o muchos azúcares (café, té, chocolate, etc.), especialmente durante la tarde o al final del día.



» **6.** Evitar los programas de televisión que puedan producir miedo, sobresaltos o activación.



» **7.** Realizar ejercicio físico de manera regular preferentemente por la mañana y, como muy tarde, tres horas antes de ir a dormir. El ejercicio ayudará a regular nuestras horas de mayor activación, tratando de evitar que se den por la tarde-noche.



» **8.** Evitar siestas prolongadas (no más de 20 a 30 minutos). Realizarlas preferentemente después de comer y nunca a última hora de la tarde.



» **9.** No hacer, en la cama, tareas que impliquen actividad mental como, por ejemplo, leer, ver televisión o mirar el teléfono móvil. Es mejor que estas actividades se realicen en una silla o sofá y se vaya a la cama para dormir.



» **10.** Crear un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño. Se debe procurar tener una temperatura adecuada y unos niveles mínimos de luz y ruido.



» **11.** Realizar un ritual antes de acostarse que incluya conductas relajantes (actividades de desaceleración) como escuchar música tranquila, tomar una infusión, entre otras.



» **12.** Aprender alguna técnica de relajación para hacer cada noche al meterse en la cama (ejercicios de respiración, mentalizar situaciones agradables, agradecer por las cosas buenas del día, etc.).

Por último, es muy importante el cuidado de la alimentación, para lo que se recomienda, por un lado, eliminar las bebidas con cafeína y el tabaco y, por otro, aumentar el consumo de alimentos que poseen precursores de la melatonina (hormona que favorece el sueño) como la avena, las cerezas, el maíz, el vino tinto, los tomates, las papas, las nueces y el arroz.

Una buena calidad de sueño está unida también a una buena planificación del tiempo, es decir, a no sacrificar horas de sueño por hacer tareas pendientes o estar pensando en ellas.

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL TIEMPO

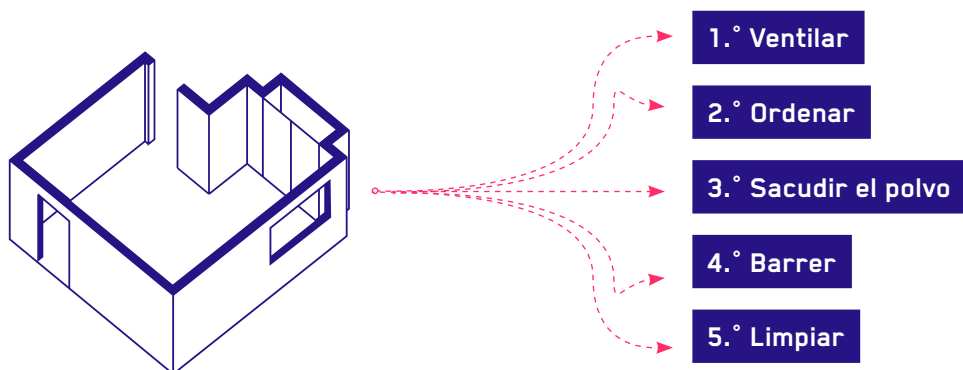
Disminuir el estrés causado por la presión para hacer todo cuando no se puede hacerlo es posible si utilizamos algunas reglas bastante sencillas.

LLEVA UNA AGENDA

La agenda es básica a la hora de organizar el día, la semana e incluso el mes. En ella detallaremos las tareas de cada día separándolas en urgentes, importantes e irrelevantes o que pueden esperar. Empezaremos siempre por las más urgentes, aunque sean las que nos resulten menos apetecibles, siempre que se pueda, deben hacerse en primer lugar. Al final del día se puede hacer una lista de tareas pendientes para el día siguiente con el mismo criterio. Anotar estas tareas evitará la necesidad de pensar en ellas para recordarlas y facilitará la desconexión para dormir mejor.

DIVIDE LOS TRABAJOS GRANDES EN TAREAS MANEJABLES

Muchas tareas pueden dividirse en pasos concretos que las convierten en actividades más llevaderas. Por ejemplo, «limpiar la casa» será más sencillo si lo dividimos en pequeñas tareas y asignamos un tiempo para ellas y nos ceñimos a él. Podemos empezar por una pieza concreta y seguir los pasos que deben darse para terminar con la habitación:



En caso de que no dé tiempo a terminar la labor, lo ideal es que a una hora determinada pasemos a la siguiente tarea para no acumular retrasos. Es importante tener en cuenta que puede haber imprevistos y que, si un día no se alcanza a terminar una tarea, esto no debe ser motivo de estrés o malestar.

Cuando sea posible, agrupa las tareas por horario y afinidad, es decir, evita perder tiempo en «paseos» innecesarios por la casa o por la oficina. En este caso será imprescindible hacer una buena revisión de las tareas pendientes, de lo que habitualmente nos hace perder tiempo y los imprevistos más frecuentes con los que nos solemos encontrar a lo largo de la semana. Además, es importante organizarse en función de la energía que tenemos en cada momento, dejando lo más difícil para cuando tenemos más energía y atención, y programar cada tarea según las interrupciones y las personas que están presentes.

DESCANSA

Teniendo en cuenta el dolor y el cansancio que conlleva la fibromialgia es muy importante reservar momentos para descansar y otros para planificar y valorar. Es indispensable planificar lo que vamos a hacer y evaluar el trabajo realizado para mejorar la autoeficacia y corregir aquello que pueda hacerse mejor. Planificar actividades de ocio que nos aporten descanso y bienestar debe ser otra línea dentro de la agenda.

DELEGA

Considerando la personalidad de las personas con fibromialgia es muy frecuente que su autoexigencia y perfeccionismo conlleven importantes dificultades para delegar tareas en otras personas con la excusa de «tardo más en pedírselo que en hacerlo», «va a pensar que soy floja o flojo y por eso no quiero hacerlo yo», etc. Es importante aceptar que a veces enseñar a otra persona a hacer algo lleva su tiempo, pero nos compensará a largo plazo.

TRABAJA LA ASERTIVIDAD Y APRENDE A DECIR «NO»

No ser capaz de decir que no a lo que los otros u otras nos piden muchas veces puede implicar una sobrecarga de trabajo o tareas que aumentan el estrés y el cansancio innecesariamente. Y no tiene por qué ser solo en el trabajo, ese amigo o esa amiga que quiere ir de fiesta, aunque estés agotado o agotada, tu hijo

o hija que quiere ese postre que tarda dos horas en hacerse... estas también son actividades que conllevan tiempo y que, por tanto, deben valorarse adecuadamente antes de decir automáticamente «sí».

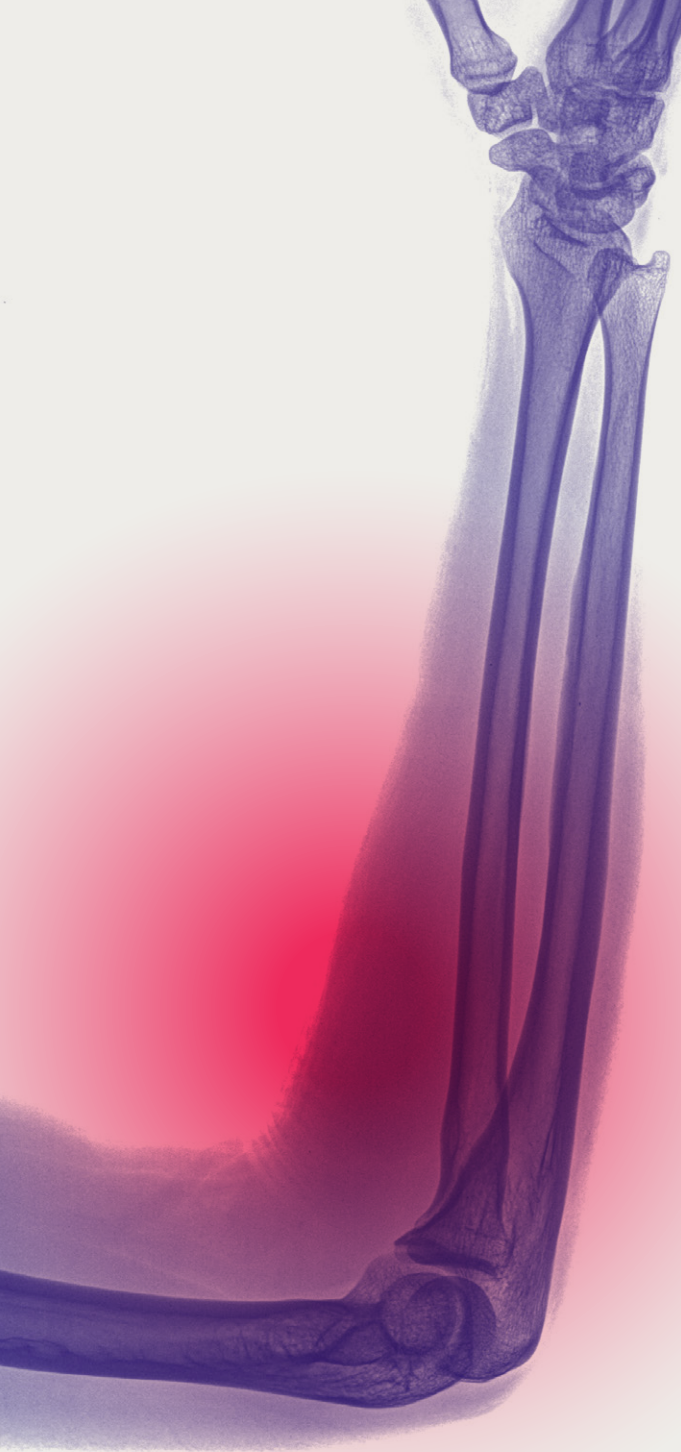
Frecuentemente, las personas con fibromialgia experimentan variaciones en sus síntomas, teniendo días buenos y días malos dentro de una misma semana. El planteamiento habitual de las personas con diagnóstico reciente es aprovechar los días buenos para hacer todas las tareas que no han podido hacer en los días malos. Esto implica que en los días posteriores experimentarán un cansancio muy importante y se provocarán días malos. ¿Cómo evitamos que esto ocurra? Planificando y conociendo mejor nuestro cuerpo y nuestra enfermedad. Las personas que han sido diagnosticadas hace muchos años, a menudo aprenden a convivir con la enfermedad, a hacer «un poco» cada día, sin llegar a fatigarse demasiado, pero autoexigiéndose siempre hacer un mínimo.

Los «días buenos» deben ser aprovechados para pasar tiempo de calidad con nuestro entorno y disfrutar, tratando de evitar realizar muchas tareas y mucho esfuerzo físico. En definitiva, es más recomendable limpiar una sola habitación cada día que esperar a tener un día bueno para asear toda la casa a fondo.

De nuevo, aquí es relevante que se mantenga la comunicación con el entorno y pidas ayuda cuando la necesites. Igualmente, será importante que digas que no a aquello que sabes que te es perjudicial.



Uno de los problemas habituales de las personas con fibromialgia es consecuencia de la mala gestión del tiempo. Se produce debido a que en los «días buenos» se intenta hacer todo lo que no se ha podido hacer en los días malos, lo que repercute negativamente en los días posteriores.



#06



MEDICACIÓN

La medicación no se prescribe para curar la enfermedad, sino para aliviar los síntomas más relevantes. Es importante que sigas las recomendaciones de tu médico.

No existe una medicación ideal para personas con fibromialgia, ya que depende de cuál sea el síntoma más significativo. Por ejemplo, en unos o unas pacientes serán más importantes los pensamientos depresivos que en otros u otras, algunos o algunas necesitarán medicación para dormir y descansar, otros y otras únicamente analgésicos, etc.

¿QUÉ FÁRMACOS SE USAN HABITUALMENTE?

En 2017 se publicaron las recomendaciones de la Liga Europea contra el Reumatismo (*European League Against Rheumatism* o EULAR).¹⁵ En ese estudio se evaluó la evidencia científica de los diferentes fármacos utilizados. En las siguientes líneas, encontrarás un resumen de esas recomendaciones farmacológicas. No obstante, es muy importante que comprendas que este capítulo es meramente informativo y que siempre debes dirigirte a un médico y seguir sus indicaciones y así evitar la automedicación ya que puede tener gravísimas consecuencias. Cabe destacar, además, que no existe ningún medicamento con un buen nivel de evidencia para tratar la fibromialgia. En la actualidad, solo la amitriptilina en dosis bajas, la duloxetina, el milnaciprán, el tramadol, la pregabalina y la ciclobenzaprina tienen una ligera base científica para recomendar su uso. No obstante, la evidencia indica que el nivel de recomendación de cualquiera de estos fármacos es bajo y que la única terapia que tiene suficiente evidencia como para que se recomiende de manera clara es el **ejercicio físico**.

Entre las terapias farmacológicas (todas ellas con un bajo nivel de recomendación), la EULAR menciona:

¹⁵ Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis.*, 76(2): 318-328. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209724

AMITRIPTILINA

Es un antidepresivo y analgésico con poca evidencia científica a favor. Aunque parece que puede producir una reducción del dolor y la fatiga, los estudios realizados hasta la fecha tienen numerosas limitaciones metodológicas.¹⁶⁻¹⁷



Efectos secundarios más frecuentes: *confusión, agresividad, disminución de la libido, somnolencia, agitación, temblores, mareos, cefaleas, entre otros.*

PREGABALINA

Antiepiléptico y analgésico. Ha mostrado una ligera mejora respecto al placebo de los niveles de dolor y una reducción en los problemas de sueño, pero es ineficaz contra la fatiga.¹⁸ También se prescribe contra el trastorno de ansiedad generalizado en adultos.



Efectos secundarios más frecuentes: *mareo y somnolencia.*

CICLOBENZAPRINA

Relajante muscular. Si bien la evidencia muestra una ligera mejora en los problemas de sueño, no produce mejoras en la percepción del dolor. Además, el 85 % de los y las pacientes experimentan algún tipo de efecto secundario, siendo cerca de un 30 % quienes abandonan el tratamiento con este fármaco.¹⁹



Efectos secundarios más frecuentes: *somnolencia, sequedad en la boca y mareos.*

16 Hauser, W., Petzke, F., Uceyler, N., & Sommer, C. (2011). Comparative efficacy and acceptability of amitriptyline, duloxetine and milnacipran in fibromyalgia syndrome: a systematic review with meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*, 50(3): 532-543. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keq354>

17 Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Hauser, W., Fluss, E., . . . Jones, G. T. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*, 76(2): 318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724

18 Uceyler, N., Sommer, C., Walitt, B., & Hauser, W. (2013). Anticonvulsants for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* (10), Cd010782. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010782>

19 Tofferi, J. K., Jackson, J. L., & O'Malley, P. G. (2004). Treatment of fibromyalgia with cyclobenzaprine: A meta-analysis. *Arthritis Rheum*, 51(1): 9-13. <https://doi.org/10.1002/art.20076>

HORMONA DEL CRECIMIENTO



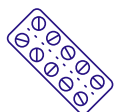
Aunque existe muy poca evidencia científica, ha mostrado reducir de forma significativa el dolor. Además de esto, se encontró una gran mejora en la función física. No obstante, existen ciertas reticencias en relación con la seguridad de esta sustancia, de hecho, en Europa aún no ha sido aprobado su uso para la fibromialgia.²⁰⁻²¹

INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA



Se trata de un fármaco antidepresivo casi en desuso, con un efecto moderado en el dolor y poco o ningún efecto sobre la calidad del sueño y la fatiga. Algunos de los riesgos importantes de esta medicación son las crisis fatales hipertensivas o la psicosis en interacción con comidas que contienen tiramina y con otros medicamentos.²² En general, se han sustituido por otros antidepresivos más seguros y con menos efectos secundarios.

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS



Son analgésicos como el ibuprofeno o la aspirina. No se ha encontrado mejora con respecto al placebo, aunque el número de artículos científicos es muy limitado.²³ Entre los posibles efectos adversos podemos nombrar problemas estomacales, renales o retención de líquidos.

20 Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., Jones, G. T. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*, 76(2), 318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724.

21 Perrot, S., & Russell, I. J. (2014). More ubiquitous effects from non-pharmacologic than from pharmacologic treatments for fibromyalgia syndrome: a meta-analysis examining six core symptoms. *Eur J Pain*, 18(8): 1067-1080. <https://doi.org/10.1002/ejp.564>

22 Hauser, W., Bernardy, K., Uceyler, N., & Sommer, C. (2009). Treatment of fibromyalgia syndrome with antidepressants: a meta-analysis. *Jama*, 301(2): 198-209. doi:10.1001/jama.2008.944

23 Choy, E., Marshall, D., Gabriel, Z. L., Mitchell, S. A., Gylee, E., & Dakin, H. A. (2011). A systematic review and mixed treatment comparison of the efficacy of pharmacological treatments for fibromyalgia. *Semin Arthritis Rheum*, 41(3): 335-345.e336. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2011.06.003>

INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NORADRENALINA

Como la duloxetina, se trata de un antidepresivo cuya eficacia en general es débil, pero parece ser más efectivo que el placebo para reducir los niveles de dolor, aunque su eficacia está más vinculada a la mejora de los síntomas mentales que al propio dolor físico.²⁴⁻²⁵



Efectos secundarios más frecuentes: náuseas, sequedad bucal, cefalea y estreñimiento.

INHIBIDOR SELECTIVO DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA

Se han reportado mejoras moderadas en dolor, calidad de vida, depresión y sueño, pero sin mejoras claras en los niveles de fatiga.²⁶ Actualmente es uno de los medicamentos más recetados para la depresión por ser relativamente seguro y causar menos efectos adversos que los demás.



Efectos secundarios más frecuentes: somnolencia, náuseas, disminución de la libido, sequedad de la boca o diarrea.

24 Lunn, M. P., Hughes, R. A., & Wiffen, P. J. (2014). Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain or fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* (1), Cd007115. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007115.pub3>

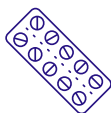
25 Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., . . . Jones, G. T. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*, 76(2), 318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724.

26 Hauser, W., Wolfe, F., Tolle, T., Uceyler, N., & Sommer, C. (2012). The role of antidepressants in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis. *CNS Drugs*, 26(4): 297-307. <https://doi.org/10.2165/11598970-000000000-00000>



La serotonina y la noradrenalina son sustancias producidas por el propio organismo y que intervienen en la regulación del dolor, el sueño y el estado de ánimo. En las personas con fibromialgia se han encontrado concentraciones bajas de serotonina. Los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina aumentan la concentración de estas sustancias en el cerebro.

ÁCIDO Γ -HIDROXIBUTÍRICO



La revisión de Perrot & Russell²⁷ encontró mejoras en los problemas del sueño y la fatiga con un tamaño del efecto medio. Sin embargo, en cuanto al dolor, a pesar de que se encontraron diferencias significativas, el tamaño del efecto fue pequeño. La Agencia Europea de Medicamentos y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos han rechazado la aprobación de este medicamento para la fibromialgia, solo está indicado para la narcolepsia.²⁸ En la actualidad es una sustancia poco segura.

TRAMADOL



Se trata de un analgésico opioide con actividad inhibitora de la recaptación de serotonina y noradrenalina. A pesar de que el papel de los opioides para los mecanismos dolorosos que subyacen a la fibromialgia no está claro, el tramadol puede producir mejoras en el dolor y podría estar recomendado en los casos más severos debido a que combina la acción opioide con otras actividades.²⁹⁻³⁰

Efectos secundarios más frecuentes: *mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración y fatiga.*

27 Perrot, S., & Russell, I. J. (2014). More ubiquitous effects from non-pharmacologic than from pharmacologic treatments for fibromyalgia syndrome: a meta-analysis examining six core symptoms. *Eur J Pain*, 18(8): 1067-1080. <https://doi.org/10.1002/ejp.564>

28 Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., . . . Jones, G. T. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*, 76(2), 318-328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724.

29 Littlejohn, G. O., Guymer, E. K., & Ngian, G. S. (2016). Is there a role for opioids in the treatment of fibromyalgia? *Pain Manag*, 6(4): 347-355. <https://doi.org/10.2217/pmt-2016-0012>

30 MacLean, A. J., & Schwartz, T. L. (2015). Tramadol for the treatment of fibromyalgia. *Expert Rev Neurother*, 15(5): 469-475. <https://doi.org/10.1586/14737175.2015.1034693>

El resto de los medicamentos carecen, en general, de evidencia científica que sustente su uso en personas con fibromialgia. Se desaconseja encarecidamente el uso de opioides fuertes y de corticoesteroides ya que no se han demostrado mejoras claras y los efectos secundarios y contraindicaciones son de alto riesgo.³¹



Cada persona reacciona de manera diferente a los antidepresivos y tendrá diferentes efectos secundarios. Por lo tanto, el o la médico tendrá en cuenta los síntomas y los efectos producidos por otras medicaciones previas. Debes saber que es posible que tengas que probar varios medicamentos hasta encontrar uno que te funcione, que siempre debes hacer caso a tu médico y tener paciencia.



Si te prescriben inhibidores de la monoaminoxidasa tendrás que evitar los alimentos que contengan altos niveles de tiramina como los quesos maduros, el chucrut, las carnes curadas, la cerveza tirada y los productos de soya fermentada (por ejemplo, la salsa de soya, el miso o el tofu).

31 Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., . . . Jones, G. T. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*, 76(2), 318-328. doi: 10.1136/annrheum-dis-2016-209724.



#07

DIETA Y
FIBROMIALGIA

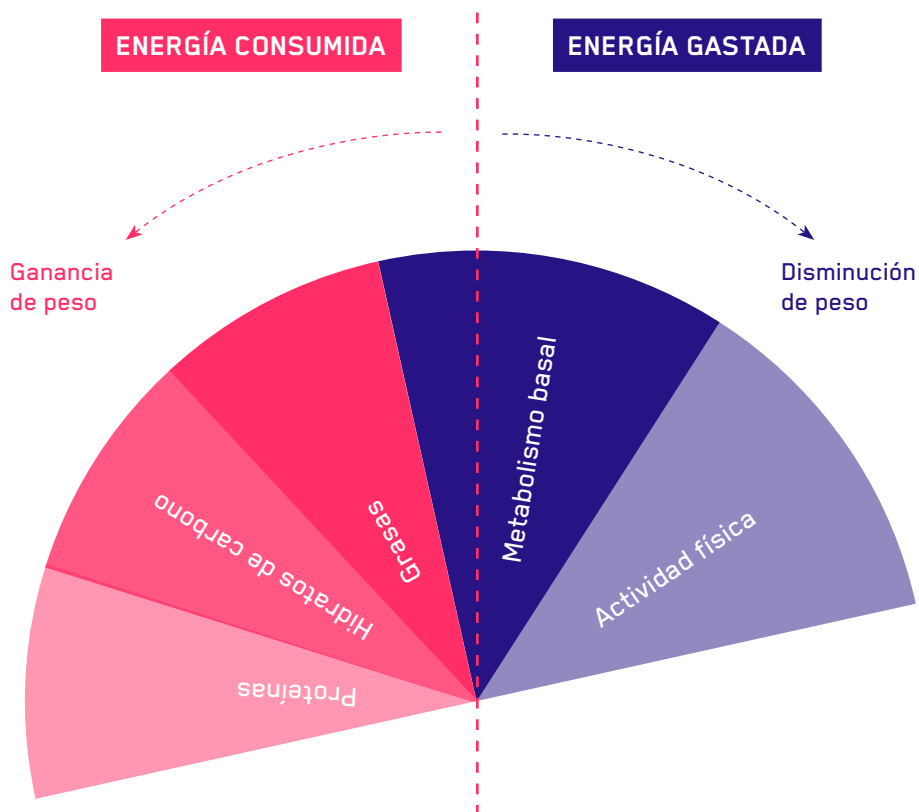
Una dieta adecuada puede ayudar a reducir los síntomas de la fibromialgia. En algunos casos, incluso se ha observado como un cambio de dieta puede hacer que ciertos síntomas desaparezcan por completo.

Las personas con fibromialgia deberían seguir las recomendaciones alimenticias realizadas para el resto de la población, aunque estudios científicos han encontrado algunas peculiaridades que recorreremos en las próximas líneas.

En primer lugar, a menudo las personas con fibromialgia también tienen sobrepeso u obesidad en una proporción mayor que la que se da en la población general sin esta enfermedad. Además de los problemas relacionados con la obesidad y el sobrepeso que tendría cualquier persona –que no son pocos–, se sabe con certeza que las personas que además padecen fibromialgia tienen mayores niveles de dolor, más fatiga, peor calidad de sueño y peor calidad de vida. Además, también se relaciona con el riesgo de caídas o la tendencia a tener problemas psicológicos como ansiedad o depresión. A todo esto debemos sumar los problemas que supone la obesidad en cualquier persona, como el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares o de diabetes, una reducción de la autoestima o un aumento de las cargas articulares en la columna (zona lumbar) y de las extremidades inferiores. En definitiva, lleva a una peor calidad de vida y a un aumento de la mortalidad.

Para evitar la obesidad y el sobrepeso lo más adecuado es una dieta equilibrada combinada con ejercicio físico y hábitos saludables. La reducción del consumo de azúcar y grasas es imprescindible para el buen control del peso corporal y la acumulación de grasa.

En la imagen podemos observar el balance energético. Este es muy simple: a un lado pondríamos las calorías ingeridas a través de la dieta y al otro lado estaría la energía consumida por nuestro cuerpo. Debemos tener en cuenta que un gramo de hidratos de carbono aporta al cuerpo unas cuatro calorías, mientras que un gramo de grasa aporta aproximadamente nueve calorías. Por otro lado, el gasto energético del cuerpo podemos dividirlo en dos: en primer lugar, el metabolismo basal, que sería el gasto que realiza nuestro cuerpo en reposo para mantenerse con vida (respiración, mantener temperatura, etc.) y, en segundo lugar, están las actividades que realizamos (caminar, estudiar, limpiar, etc.). Si nuestro gasto energético es igual a nuestro consumo de calorías, entonces nos mantendremos en nuestro peso. Si nuestro gasto energético es mayor que nuestra ingesta de calorías, entonces perderemos peso y, en el caso contrario, lo ganaremos.



¿CUÁLES SON LAS CLAVES PARA MANTENER UN BUEN BALANCE ENERGÉTICO?

1

Reducir el consumo de alimentos hipercalóricos, muy grasos o con mucha azúcar como las bebidas gaseosas, carnes grasas, los aperitivos procesados, etc. Es importante destacar que la reducción de azúcar no consiste en eliminarla del café o del té, sino que existen muchos alimentos que poseen una alta concentración de azúcar y que no necesariamente son dulces como, por ejemplo, las masas, las pastas de trigo, el maíz, el arroz, las papas, entre otros.

2

Aumentar el consumo de fibra. La fibra contribuye a la saciedad del apetito sin realizar aporte calórico, por lo que aumentar su consumo es muy importante para controlar el apetito y también para un correcto tránsito intestinal. En este sentido, conviene comer alimentos integrales, frutas y verduras, y reducir el consumo de productos refinados. Una buena medida es comer pasta o pan integral en lugar de su versión blanca.

3

Aumentar el gasto calórico. El ejercicio físico contribuye al correcto balance energético pues aumenta la cantidad de energía gastada.

Específicamente, en personas con fibromialgia se ha observado un posible efecto adverso de diferentes sustancias como el glutamato o el aspartamo para el aumento de la excito-toxicidad.³² Algunos estudios científicos han observado una relación entre el glutamato y la presencia de dolor. A pesar de que la evidencia aún

32 (Holton, K. (2016). The role of diet in the treatment of fibromyalgia. Pain Ma-

no es del todo clara, el glutamato y el aspartamo podrían aumentar la excito-toxicidad y elevar así los niveles de dolor y depresión. De forma natural, estas sustancias pueden estar presentes en la carne, aunque su liberación es más lenta y potencialmente menos nociva. Sin embargo, el riesgo aumenta cuando las consumimos como aditivos en los alimentos. En este sentido, el glutamato monosódico es habitual en snacks y aperitivos, donde actúa reduciendo la sensación de saciedad y aumentando las ganas de comer. El aspartamo, por otro lado, es un edulcorante presente en algunos refrescos, chicles y productos sin azúcar.

La eliminación del aspartamo y el glutamato monosódico ha conseguido buenos resultados en algunos estudios al disminuir los síntomas de la fibromialgia, aunque no en todos los casos. Por esto, dedicar unos minutos a leer las etiquetas de lo que comemos y reducir el consumo de alimentos con estos aditivos puede suponer una notable mejoría para la salud. Ten en cuenta que estos compuestos pueden estar camuflados bajo otros nombres, por lo que, como norma general, intenta comprar productos que contengan solamente ingredientes que podrías tener en tu casa.

Además de esto, también se ha observado que podría existir un desequilibrio en los niveles de magnesio y zinc en las personas con fibromialgia. Aunque el nivel de evidencia no es muy grande, el consumo de alimentos ricos en magnesio y zinc podrían tener consecuencias positivas para la salud. Eso sí, en general, es más recomendable consumir estos elementos como parte de la dieta en lugar de comprar suplementos que los contengan.

La vitamina B₆ es otra de las sustancias que podría tener consecuencias positivas para la salud de las personas con fibromialgia, ya que bajos niveles de ella pueden aumentar la excito-toxicidad en el sistema nervioso central. Algo similar ocurre con los ácidos grasos omega-3, que también contribuirían al equilibrio de la excito-toxicidad, por lo que hay que tratar de incluirlos en la dieta habitual.³³

Cuando existe alta excito-toxicidad se produce un aumento del estrés oxidativo, el que podría ser contrarrestado mediante

nag, 6(4): 317-320. <https://doi.org/10.2217/pmt-2016-0019>

33 Holton, K. (2016). The role of diet in the treatment of fibromyalgia. *Pain Management*, 6(4): 317-320. <https://doi.org/10.2217/pmt-2016-0019>

el consumo de antioxidantes. Los principales antioxidantes presentes en nuestra dieta son las vitaminas C y E. Del mismo modo, la suplementación con coenzima Q₁₀ también ha mostrado gran potencial en algunos estudios en personas con fibromialgia.³⁴

DIETAS VEGANAS Y VEGETARIANAS EN LA FIBROMIALGIA

Algunos estudios científicos han evaluado los efectos de las dietas veganas o vegetarianas sobre los síntomas de la fibromialgia, pero, primero ¿sabes cuál es la diferencia entre una dieta vegana y una dieta vegetariana?

	DIETA VEGANA	DIETA VEGETARIANA
Come carne	No	No
Come pescado	No	En general no, pero podría darse
Come lácteos	No	Sí
Come huevos	No	Sí
Come miel	En general no, pero podría darse	Sí

³⁴ Rossi, A., Di Lollo, A. C., Guzzo, M. P., Giacomelli, C., Atzeni, F., Bazzichi, L., & Di Franco, M. (2015). Fibromyalgia and nutrition: what news?, *Clinical and experimental rheumatology*, 33(1 Suppl 88), S117-S125.



Las dietas vegetarianas o veganas podrían tener déficit de vitamina B₁₂, la que puede tomarse como suplemento. También podría ser adecuado aumentar el consumo de vitamina D, hierro y ácidos grasos omega-3. En caso de que decidas seguir una dieta de este tipo infórmate bien para garantizar los aportes adecuados de nutrientes.

La principal diferencia es que las dietas veganas excluyen cualquier producto de origen animal, ya sea carne, leche o huevos, mientras que el vegetariano o vegetariana es más flexible. Las dietas vegetarianas o veganas deberían ser muy variadas en cuanto a alimentos e incluir un aporte importante de legumbres, cereales integrales, frutas y verduras frescas y también frutos secos. En términos generales, las vitaminas B₁₂ y D, el calcio, el hierro y el zinc son las grandes preocupaciones en las dietas veganas y vegetarianas, por lo que aumentar el consumo de alimentos ricos en estos nutrientes y valorar el consumo de suplementos será imprescindible.

¿QUÉ EFECTOS SE HAN OBSERVADO COMO CONSECUENCIA DE LAS DIETAS VEGANAS O VEGETARIANAS?

Entre los beneficios de las dietas veganas o vegetarianas se encuentran, entre otros, la reducción de los niveles de colesterol en la sangre y de la presión arterial, lo cual supone una disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, suele implicar un mayor consumo de fibra y menor consumo de grasas, por lo que, generalmente, conlleva una disminución de la grasa corporal y del peso. También se ha relacionado con un aumento de la esperanza de vida y una reducción del riesgo de diabetes y cáncer.

En personas con fibromialgia, se ha observado que, en tres meses, la dieta vegana (basada en vegetales, frutas, cereales integrales, frutos secos y legumbres) redujo significativamente los niveles de dolor y de rigidez, mejorando a la vez la calidad

del sueño en comparación con una dieta habitual omnívora (con carnes, pescado, lácteos y huevos además de los productos vegetales).³⁵ Otro estudio mostró que en siete meses, una dieta similar a la anterior aumentó la calidad de vida, la vitalidad y el bienestar general de las personas con fibromialgia.³⁶

Por lo tanto, las recomendaciones en cuanto a la alimentación para las personas con fibromialgia se centran en el control del peso y en el consumo de productos naturales sin aditivos artificiales (como el glutamato o el aspartamo). Especialmente, se recomienda una dieta en la que un porcentaje muy importante de esta se base en productos vegetales, que aportan más fibra, vitaminas y antioxidantes. Se recomienda evitar el consumo de productos refinados (mejor son los productos integrales), re-frescos y alimentos procesados.



35 Kaartinen, K., Lammi, K., Hypen, M., Nenonen, M., Hanninen, O., & Rauma, A. L. (2000). Vegan diet alleviates fibromyalgia symptoms. *Scand J Rheumatol*, 29(5): 308-313. <https://doi.org/10.1080/030097400447697>

36 Donaldson, M. S., Speight, N., & Loomis, S. (2001). Fibromyalgia syndrome improved using a mostly raw vegetarian diet: an observational study. *BMC Complement Altern Med*, 1, 7. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-1-7>



#08

EJERCICIO FÍSICO Y FIBROMIALGIA





¿Sabías que el ejercicio físico es el mejor medicamento y la mejor píldora para la fibromialgia?

El sedentarismo es uno de los mayores problemas existentes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, al menos el 60 % de la población mundial no alcanza a realizar la actividad física recomendada para mantener su salud.

Se ha observado que la inactividad física es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes a nivel mundial. Aumenta mucho la posibilidad de sufrir enfermedades no transmisibles (es decir, aquellas que no se contagian) como por ejemplo la diabetes, la obesidad, los problemas cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), etc. En general, se ha estimado que las personas inactivas tienen un riesgo de muerte de un 20 % a 30 % mayor que las personas que cumplen con las recomendaciones de actividad física.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA?

Lo primero que se debe saber es que el ejercicio físico es la terapia que más reduce los síntomas de la fibromialgia, por encima de cualquier fármaco, terapia psicológica o sustancia. En 2017, Macfarlane, Kronisch, Dean, Atzeni, Hauser, *et al.* revisaron diferentes estudios publicados sobre diversas intervenciones en fibromialgia. En total, más de 15 000 personas con la enfermedad participaron en los trabajos recopilados por estos autores, los que concluyeron que el ejercicio físico es la intervención más recomendable para tratar la fibromialgia hasta la

fecha. Por lo tanto, es primordial que se realice actividad física de forma regular y frecuente.

Como ya hemos comentado, la actividad física ayuda a mantener un correcto balance energético y evita engordar. Dado que las personas con fibromialgia a menudo presentan obesidad y sobrepeso, este aspecto es muy importante.

Los y las pacientes con fibromialgia, además, generalmente tienen altos niveles de fatiga y una baja condición física. Por lo tanto, no hacer ejercicio puede aumentar el cansancio y reducir la condición física y, por el contrario, hacerlo aumentaría la calidad de vida y reduciría los niveles de dolor que, aunque no será mucho, sí será significativo.

Realizar ejercicio físico también es una buena forma de reducir los problemas de salud mental como la ansiedad o la depresión. Incluso puede mejorar la calidad de la vida sexual. Un reciente estudio mostró que algo tan sencillo como caminar puede reducir los problemas de tipo sexual en personas con fibromialgia.

¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DEBO REALIZAR?



Evita que aparezca la fatiga cuando camines. Haz paradas y descansa. No salgas a caminar con prisa, es un momento para dedicarte a ti y a tu salud.

Una de las actividades más sencillas que pueden recomendarse es caminar. Puedes salir a caminar a diario haciendo paradas para descansar antes de que aparezca la fatiga. Poco a poco verás cómo cada vez te cuesta menos recorrer mayores distancias.

Sin embargo, la actividad física no debe limitarse a caminar. Cuando caminas estás ejercitando solamente una parte de tu cuerpo, por lo que debes procurar hacer ejercicios que te permitan trabajarlo por completo. Está muy recomendado el trabajo con pesos ligeros (inicialmente con cargas de medio kilo o un kilo y de a poco ir aumentando hasta los dos o tres kilos). Haz estos ejercicios supervisados por un o una especialista para evitar malas posturas y gestos. Evita sobrecargas y trabajo muy extenuante.



EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

El control de la respiración es esencial para la relajación y está muy relacionado con el estrés, la ansiedad o la fatiga. Por lo tanto, el trabajo sobre la respiración será muy importante para la mejora de los diferentes síntomas. ¿Cómo lo podemos hacer? Simplemente ser conscientes esta, trabajar la respiración abdominal y realizar actividades basadas en soplar como, por ejemplo, la cerbatana.

Cuando caminamos, corremos o saltamos, tenemos que ser conscientes de que estamos cargando las articulaciones por efecto de nuestro peso y de la gravedad. Es por esto que también se recomienda la actividad física en el medio acuático, precisamente, y entre otros aspectos, con el objetivo de reducir los impactos. Además, el ejercicio realizado en el agua implica movimientos más suaves, en los que debemos vencer la resistencia del agua para movernos. Eso sí, es importante tener en cuenta que las personas con fibromialgia deben hacer ejercicio en agua caliente, ya que así conseguirán relajar la musculatura. Se recomienda evitar el agua fría pues puede tener efectos perjudiciales. No obstante, hay que recordar que cuando realizamos ejercicios en agua caliente, la temperatura de nuestro cuerpo también sube por lo que debemos moderar la intensidad para evitar que esta suba demasiado.

Los ejercicios de equilibrio, movilidad y propiocepción también son muy recomendables y pueden enfocarse tanto a la mejora de las actividades de la vida cotidiana como a la reducción del riesgo de caídas. Las personas que tienen mejor movilidad a menudo tienen también menos temor a sufrir caídas. En este sentido, el miedo a caerse es uno de los aspectos que más limita la práctica de ejercicio físico. Una persona que teme caerse, en general, tenderá a evitar, en la medida de lo posible, realizar actividades que puedan suponer cierto riesgo. De hecho, es común que estas personas eviten hacer actividad física fuera de su propio hogar, sin embargo, la gran mayoría de las caídas ocurren allí, especialmente en escaleras y pasillos.

Como conclusión, es fundamental que las personas con fibromialgia realicen ejercicio físico con el objetivo de evitar el sobrepeso, disminuir los síntomas y mejorar su funcionalidad, su calidad de vida y su bienestar en el día a día. Hay muchas actividades recomendadas, pero en función de sus recursos, simplemente caminar puede darle beneficios.



FIBROMIALGIA EN CHILE

La fibromialgia es un síndrome que afecta aproximadamente entre al 2 % y al 5 % de la población de países desarrollados y se caracteriza por dolor crónico del sistema músculo-esquelético generalizado. Al ser una patología poco conocida, quienes padecen los síntomas muchas veces son cuestionados o cuestionadas por su círculo cercano y también por el del sistema sanitario, lo cual aumenta el dolor y la angustia causada por la enfermedad y agrava el estado general.

¿Qué se sabe en Chile de esta enfermedad? ¿El sistema sanitario chileno está en condiciones de permitirme vivir con fibromialgia? Intentaremos responder estas interrogantes a lo largo de este apartado, el que pretende presentar las principales normativas y leyes de salud pública que están relacionadas al tratamiento de la fibromialgia.

En Chile, se estima que entre un 1 % y un 2 % de la población padece esta enfermedad, cuya prevalencia es mayor en las mujeres y que el 95 % de los casos se encuentra en el rango etario de 35 a 55 años.³⁷ El tratamiento de esta enfermedad requiere un sistema de salud que la reconozca y ofrezca a los y las sujetos ayudas que permitan mitigar los gastos asociados a convivir con ella.

El sistema de salud en Chile se basa en el derecho de acceso a la salud libre e igualitario declarado en la Constitución de 1980. Todo ciudadano chileno o ciudadana chilena tiene la libertad de elegir entre un sistema de salud público o privado y esta elección está relacionada al nivel de ingreso y a la calidad del servicio. Según datos del Fondo Nacional de Salud, FONASA,³⁸

³⁷ Ministerio de Salud de Chile. *Orientación Técnica abordaje de la Fibromialgia* (2016). Disponible en <https://bit.ly/3ghqMzE>

³⁸ Fondo Nacional de Salud. *Programa de seguros de salud del Gobierno de Chile*.

el 78 % de los chilenos y chilenas escogen el sistema público,³⁹ sin embargo, este sistema no asegura la atención gratuita para todas las personas, ya que este servicio está supeditado al ingreso económico igual que el sistema privado.

Con el propósito de garantizar el acceso oportuno a servicios de calidad y a un precio definido, tanto para el sistema público como para el privado, en 2005 se crea el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE-GES), el que incluye el tratamiento de 85 patologías. La fibromialgia no está considerada dentro de estas, aunque sí se encuentra en el listado de solicitudes de incorporación.

Preocupado por cómo se está abordando el diagnóstico y tratamientos de la fibromialgia en el país, el Ministerio de Salud de Chile (Minsal) ha desarrollado guías y capacitaciones orientadas a los y las profesionales que trabajan en esta patología. Se destaca la *Orientación Técnica de Abordaje de la Fibromialgia*, instrumento desarrollado por departamento de Discapacidad y Rehabilitación de la Subsecretaría de Salud Pública en conjunto con el Ministerio en 2016.⁴⁰ Este documento dirige la detección, derivación e intervención médica, rehabilitación y abordaje integral de la fibromialgia. Las orientaciones se centran en la educación en la enfermedad –tanto para la persona que la padece como para su familia–, en los fármacos y en el apoyo psicológico, kinesiológico, de terapia ocupacional y ejercicio físico.

Diversos países han desarrollado marcos legales y/o políticas públicas para el manejo de la fibromialgia, entre estos destaca Uruguay, quien recientemente publicó la Ley N.º 19.728 que regula el tratamiento y considera a esta patología de interés nacional, lo que permite la protección laboral de las personas que padecen la enfermedad, adaptándose las jornadas laborales y funciones y, lo más importante, que el trabajador o la trabajadora con fibromialgia no sea estigmatizado por el sistema.

En Chile, en 2016, la Cámara de Diputados aprobó la resolución 653, que solicitaba reconocer la fibromialgia como una enfermedad invalidante y, recientemente, en 2019, se ingresó a la misma cámara el proyecto que declara a la fibromialgia interés

39 Datos FONASA. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/institucional/archivos>

40 Lampert, María Pilar (2019). *Fibromialgia: abordaje en Chile y estrategias para la atención*. Disponible en <https://bit.ly/31xltl8>

nacional para efectos de atención primaria de salud, comprendiendo su investigación, diagnóstico, asistencia integral y rehabilitación (Boletín N.° 12893-11).⁴¹ A la fecha, aún no hay respuesta a estos proyectos de ley.

Vivir con fibromialgia en Chile conlleva una serie de dificultades que trascienden a la sintomatología propia de la enfermedad. Al no reconocerse como una patología invalidante y por la ausencia de un marco legal adecuado, son muchas las licencias médicas rechazadas por falta de consideración de la enfermedad como afección que impide la actividad laboral.

El tratamiento médico de la fibromialgia es sintomático, esto quiere decir que no logra la desaparición de la enfermedad, sino que busca solo disminuir el dolor y la fatiga, esto es, sus síntomas más reconocibles, y mantener la funcionalidad de la persona. El tratamiento debe ser integral y requiere la participación de un equipo multidisciplinario adaptado a las necesidades de cada individuo.

En la actualidad, son muchas las asociaciones y fundaciones que prestan asesorías y acompañamientos a las personas que padecen fibromialgia. Algunas de ellas exclusivas a la patología, otras que la incluyen dentro de sus asesoramientos. Se destaca la Corporación de Fibromialgia de Chile,⁴² entidad que recomienda acompañar los tratamientos tradicionales con disciplinas como pilates, taichi, yoga, entre otras. También, con el paso de los años, las universidades han incrementado la oferta de capacitaciones a los y las profesionales de la salud y actividad física, aumentando el número de seminarios y diplomados sobre fibromialgia, lo cual responde a la necesidad de abordaje de esta patología.

⁴¹ Cámara solicita reconocer la Fibromialgia como una enfermedad invalidante. Disponible en <https://bit.ly/2Brqjf9>

⁴² Corporación de Fibromialgia Chile. *Tratamientos*. Disponible en <https://www.fibromialgiachile.cl/>



SOBRE LOS AUTORES

María José Collado-Mateo es doctora en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid; codirectora del Centro de Psicología y Logopedia ECCOS (Espacio cuarto de contadores) en Leganés, España (www.cuartodecontadores.es); especialista en Mujer y Salud con máster en Ansiedad y Estrés. Ha participado en proyectos de investigación de la Universidad Complutense de Madrid y el Hospital Clínico San Carlos; es autora de varios artículos científicos sobre salud, ansiedad, ritmos circadianos, cognición, trastornos de personalidad y de alimentación.

Daniel Collado-Mateo es doctor en Ciencias del Deporte por la Universidad de Extremadura, España. Actualmente es profesor en el grado en Ciencias del Deporte de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Cuenta con gran experiencia en proyectos e investigación relacionada con el ejercicio físico, la calidad de vida y la salud en mujeres con fibromialgia, y ha publicado una veintena de artículos científicos en revistas internacionales sobre estos temas.

Eugenio Merellano-Navarro es doctor en Actividades Artísticas y Físicas por la Universidad de Extremadura, España. Académico investigador de la Universidad Autónoma de Chile, director del grupo de Investigación EFISAL y docente de la carrera de Pedagogía en Educación Física. Ha participado en diversos proyectos y artículos de investigación relacionados con el ejercicio físico, la calidad de vida y la salud en adultos mayores y en mujeres con fibromialgia.





MÁS UNIVERSIDAD



Centro de Comunicación
de las **Ciencias**

Universidad Autónoma de Chile