



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

**DUELO ANTE EL DX. DE FIBROMIALGIA:
UNA VIDA CON DOLOR**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN:

TANATOLOGÍA

PRESENTAN:

Ariadna Itzel Ortega Beltrán

Daniel Islas Reyes

ASESOR: Psic. Ricardo Domínguez Camargo



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

México, D.F. a 25 de marzo de 2011

Dr. Felipe Martínez Arronte
Presidente de la AMTAC
Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentan:

**ARIADNA ITZEL ORTEGA BELTRÁN
DANIEL ISLAS REYES**

Integrantes de la Generación 2010-2011

El nombre de la Tesina es:

**“DUELO ANTE EL DX. DE FIBROMIALGIA: *UNA VIDA CON
DOLOR*”**

Atentamente:



PSICÓLOGO RICARDO DOMÍNGUEZ CAMARGO

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá por el amor y el apoyo incondicional.

A mi hermana por ser mi compañera de vida.

A mi abuelito por ser mi guía sin saberlo...

LOS AMO

Itzel

A mi mamá porque siempre ha estado conmigo

A todos aquellos que me han brindado apoyo para llegar a donde actualmente estoy.

Daniel

ÍNDICE

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
CAPITULO 1: FIBROMIALGIA	7
Síntomas	7
Etiología	10
Diagnóstico	15
Tipo de médico que la trata	17
Tratamiento	19
CAPITULO 2: DOLOR	21
Dolor crónico	23
Causas del dolor crónico	23
CAPITULO 3: PÉRDIDAS A LAS QUE SE ENFRENTA UN ENFERMO DE FIBROMIALGIA	25
Tipos de pérdidas	25
<i>Pérdida de la salud</i>	26
<i>Pérdida de actividades</i>	26
<i>Pérdida de la identidad</i>	26
Relato de una persona con fibromialgia	27
CAPITULO 4: ETAPAS DEL PROCESO DE DUELO ANTE EL Dx.	31
Duelo	31
Etapas del duelo	31

Negación	33
Ira	33
Negociación	34
Depresión	34
Aceptación	35
CAPITULO 5: PROPUESTA DE TRATAMIENTO	
INTEGRAL	37
Tratamiento Reumatológico	37
Tratamiento Nutricional	37
Tratamiento Psicológico	38
Actividad física	39
Importancia del acompañamiento tanatológico	39
CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS	43

DUELO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA: UNA VIDA CON DOLOR

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Difundir información sobre la fibromialgia a la sociedad en general, para que deje de ser una enfermedad poco conocida.
- Fomentar el conocimiento de este padecimiento en los pacientes y familiares a través de la información, para que mediante la comprensión de éste se mejore la calidad de vida.
- Exhortar al paciente a recibir ayuda tanatológica, para superar el proceso de duelo que enfrenta ante la pérdida de la salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿En que beneficia recibir apoyo tanatológico ante el diagnóstico de fibromialgia?

JUSTIFICACIÓN

No hay persona que no haya pasado por un proceso de pérdida. Desde el día que salimos del vientre de nuestra madre, perdimos ese lugar tibio y agradable que nos protegía. En ese momento empieza nuestra travesía que incluye gran cantidad de apegos. Al perder eso que creíamos era nuestro, eso que aparentemente dominábamos, nos enfrentamos al hecho de vivir sin ese algo. Con base en esto, habrá dos tipos de personas. Aquéllos quienes se pregunten: ¿por qué a mí? y se queden hundidos en el sufrimiento o, por el otro lado, habrá individuos sabios y curtidos por el mismo dolor de la pérdida, que sabrán entender que nada es nuestro y, aún así, deben seguir en el camino.

Cuando se pierde la salud y la fuerza, el gusto por levantarse cada día decrece. Incluso es posible sentir que pierdes tu identidad. Esos son los estragos que produce padecer una enfermedad crónica. Es algo que no mata, pero que día a día acaba con tus ganas de vivir. Eso es lo que hace la fibromialgia, que además de ser crónica, es poco conocida, tanto para el que la padece como para los propios médicos. Requiere estar en un vaivén de médicos y diagnósticos, en los que el resultado es el mismo: tu salud está bien, no hay ningún problema. Quizá sólo estés estresada y necesitas descanso. La gente a tu alrededor no entiende por qué te quejas; si te ves bien. Hay días que un sólo paso es un martirio, días en los que respirar duele....

Es por todo esto que decidimos hacer este trabajo, para proporcionar información útil acerca de este padecimiento. Puede ser un aliciente para las personas que padecen esta enfermedad, así como una muestra del gran dolor que produce para la gente que se encuentra alrededor.

El estudio planteado ayudará a informar y dar una mejor calidad de vida al paciente. Es necesario mejorar las redes de apoyo mediante la aceptación, credulidad y paciencia de su entorno. Además, exhortará a la población en general a buscar la ayuda pertinente de la tanatología para así comprender y superar el proceso de duelo ante la pérdida de la salud.

CAPITULO 1

FIBROMIALGIA

La fibromialgia es una enfermedad en la cual hay dolor en la mayor parte del cuerpo. Su origen específico aún es desconocido y las causas actualmente siguen siendo debatidas por médicos e investigadores.

La fibromialgia es una enfermedad compleja muy común. Se calcula que afecta de 2 a 4 por ciento de la población en general. La gran mayoría de los afectados (entre el 80 y 90 por ciento) son mujeres. La variación de edad de inicio es muy amplia, abarca desde la preadolescencia hasta la vejez.

Existen dos características que definen la enfermedad:

1. Dolor crónico generalizado. A estas personas les duele todo el cuerpo, les duele mucho y de manera persistente.
 2. Sensibilidad exagerada a la presión en determinadas zonas del cuerpo.
- (Martínez, 2008).

Como menciona Martínez (2008), la característica más importante de este padecimiento es el dolor, un dolor que puede variar de intensidad y que se presenta en distintas zonas del cuerpo. Las personas que padecen fibromialgia suelen agotarse fácilmente, tienen trastornos del sueño, y, en ciertos casos, pueden manifestar ansiedad, tristeza o depresión.

De forma más precisa, podríamos definir la fibromialgia como un “síndrome que afecta a los neurotransmisores de los músculos ocasionando un dolor crónico, con múltiples puntos sensibles” (Asociación Granadina de Fibromialgia, 2011).

Síntomas

Se entiende como síntoma al fenómeno revelador de una enfermedad o la señal de indicio de algo que está sucediendo o va a suceder. Los síntomas que aquejan a las personas que padecen fibromialgia son múltiples. Van desde el dolor generalizado, hasta problemas emocionales y cognitivos. A continuación se hace el listado de ellos:

Síntomas físicos

- Dolores generalizados y dolor en sistema músculo-esquelético, tendones y ligamentos. Hay debilitamiento intenso (adinamia) y hasta incapacitante (astenia).
- Tensión muscular o espasmos.
- Dolores de pecho, los cuales se conocen como “costocondralgia”. Este dolor se manifiesta en donde las costillas se unen con el esternón.
- Dolores de cabeza fuerte o dolor en la cara: los pacientes pueden experimentar dolores de migraña, tensión muscular. Pueden concentrarse detrás de los ojos.
- Dolor asociado a la menstruación y síndrome premenstrual.
- Sensaciones de entumecimiento o hinchazón (aunque la inflamación no esté presente en realidad).
- Disfunción de articulación temporomandibular.
- Movimientos periódicos anormales de las extremidades (movimientos paroxísticos), en especial de las piernas (síndrome de pierna de gatillo).
- Hormigueo en las manos o piernas.
- Colon irritable.
- Urgencia miccional.
- Dolor vaginal.
- Endometriosis
- Enfermedad de Raynaud: manos y pies fríos. Es una sensación inusual de frío en las extremidades, que puede estar acompañado por cambios en color, palidez, parestesia y frialdad en los dedos.
- Fatiga.
- Cansancio prolongado.

- Disminución de la tolerancia al ejercicio.
- Resistencia física reducida.
- Dificultad en el movimiento, especialmente al levantarse por la mañana.
- Rigidez en cabeza, cuello, en la cara o detrás de los ojos.
- Mayor sensibilidad, ya que el paciente puede presentar alergia a sustancias que antes no lo era, y mucha sensibilidad al ambiente, a la luz, al ruido y a los olores. Los cambios de temperatura afectan agudamente al paciente.
- Alteraciones inmunológicas. Las personas con fibromialgia pueden presentar diversos tipos de reacciones alérgicas, ya sea en la piel con prurito, resequedad, manchas y escozor generalizado, o bien, en los ojos. En algunos casos, puede haber infecciones periódicas, primordialmente vaginales, por un hongo llamado *Cándida*.
- Alteraciones de la visión (fosfenos) y algunos síntomas neurológicos de incoordinación motora.
- Síntomas de sequedad ocular o bucal.
- Desequilibrio: muchos pacientes presentan problemas de vértigo o mareos.
- Zumbidos y campanilleos en los oídos (acufenos).
- Fluctuaciones en el peso.
- Hipotensión de origen neurológico, lo que causa, al ponerse de pie, una disminución repentina de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, produciendo mareos, náuseas y dificultad para pensar con claridad.
- Los trastornos del sueño son muy frecuentes en pacientes con dicha patología. Estos trastornos consisten básicamente en abundantes pesadillas, sueño no reparador que puede ser el causante de un trastorno conocido como hipersomnia diurna, y gran cantidad de descargas dolorosas en los músculos durante el sueño.
- Los sitios frecuentes en los cuales se presenta la fibromialgia incluyen la región lumbar (espalda baja), cuello, tórax y muslos.

Síntomas emocionales

- Tristeza.
- Inseguridad.
- Cambios de humor y alteración del estado de ánimo.
- Depresión o ansiedad: a pesar de que a muchos pacientes se les diagnostica depresión o desórdenes de ansiedad, estos a menudo son resultado de los dolores crónicos y el malestar de la fibromialgia, más que de ser la causa de estos síntomas.

Síntomas cognoscitivos

- Problemas de memoria .
- Dificultad para concentrarse, lentitud mental y se tiene la sensación de abrumarse fácilmente.
- Confusión al hablar o al escribir, existe torpeza.
- Esto puede variar de día a día.

Etiología

El estudio de esta enfermedad ha determinado que las causas aun no son claras, pues el círculo médico actual sigue debatiéndolas. Sin embargo, el Dr. Martínez Lavin, médico con gran experiencia en el trato con pacientes afectados por fibromialgia, afirma que en los últimos años ha habido avances importantes en el entendimiento de los mecanismos de este síndrome. Las investigaciones recientes se han enfocado al estudio del funcionamiento de nuestro sistema principal de regulación interna y de adaptación al medio ambiente: el sistema nervioso autónomo. Propone que la fibromialgia es un intento fallido de nuestro sistema principal de adaptación para acomodarse a un medio ambiente hostil (Martínez, 2009).

Las personas que padecen dicha enfermedad y, además, han sufrido a lo largo de su vida episodios de violencia grave, sufren procesos de dolor crónico con mayor frecuencia. Se piensa que ello es debido a la situación de estrés continuado que produce.

Además de los dolores físicos, las personas con fibromialgia sufren de otros tipos de malestares, como el dolor emocional y psicológico que sobreviene como efecto de el enfrentamiento cotidiano de temores, dudas, confusión, estrés, tristeza, culpa y preocupaciones que la limitación física impone. Esto se suma al daño moral que surge debido a la falta de un trato digno y sensible de la gente que nos rodea. Con el paso del tiempo, separar el dolor somático del dolor emocional, puede llegar a ser imposible (Institut Ferran de Reumatología, 2010).

Lo anterior lleva a pensar en la incidencia que tiene el estrés físico y mental en la evolución de ese padecimiento, ya que muchos de los pacientes indican haber estado en situaciones estresantes antes de que comenzaran a notar el dolor generalizado y la fatiga. También consideran que ante situaciones habituales de estrés, se rebasan sus capacidades para afrontarlo constructivamente. Las teorías de la etiología muestran que la aparición de la enfermedad puede surgir después de un traumatismo físico, por ejemplo, un accidente de automóvil. En éste puede afectarse la columna vertebral debido a un latigazo en las vertebrales cervicales. Otros factores que acentúan el padecimiento son la exposición excesiva a humedad o frío, padecer una enfermedad reumática o tener patrones de sueño deficientes. Numerosos casos empiezan después de hechos determinados, como infecciones víricas o bacterianas.

Hay cierta predisposición genética a desarrollar la fibromialgia, ya que el padecimiento puede afectar a diferentes miembros de una misma familia. Varios grupos de investigadores se han concentrado en el estudio de los genes asociados con la función del sistema nervioso autónomo. En particular se estudian las variaciones del gen que dan origen a la enzima encargada de inactivar la adrenalina, la cual se denomina catecol-O- metil-transferasa (COMT). Dicho gen se ha estudiado por dos razones fundamentales: la primera aparentemente muestra que un exceso de adrenalina juega un papel primordial en el desarrollo de la fibromialgia; la segunda razón es que dos grupos de investigadores independientes mostraron que ciertas variaciones específicas en dicho gen producen una enzima “perezosa” que no degrada bien la adrenalina y que, al mismo tiempo, hace que las personas perciban los estímulos dolorosos con mayor intensidad. En otras palabras, las personas que no desalojan adecuadamente la adrenalina de su cuerpo son más susceptibles a estar

persistentemente doloridas.

Con frecuencia, las personas con fibromialgia refieren haber sentido molestias vagas muchos años antes del inicio del dolor difuso, como dolor en piernas o en brazos durante la infancia, las cuales fueron interpretadas como “dolores de crecimiento”. Otras personas mencionan tendencia al cansancio desde la niñez.

Se ha comprobado que diversos tipos de infecciones también pueden desatar la fibromialgia, como la enfermedad de Lyme, producida por una extraña bacteria llamada espiroqueta y probablemente por diferentes tipos de infecciones virales todavía no bien definidas. Otras circunstancias predisponentes son diversos traumatismos emocionales como el abuso sexual, la muerte de un ser querido o el divorcio. Otro antecedente factible es el esfuerzo físico o emocional constante y extenuante, como el que demanda la práctica de un deporte a nivel competitivo o las severas presiones laborales (Martínez, 2008a)

No se sabe si la depresión y la ansiedad presentadas en el cuadro sintomático de esta enfermedad, son los antecedentes o las consecuencias de este padecimiento. La enfermedad puede estar activa esporádicamente, durando sólo un tiempo breve o puede ser permanente y empeorar gradualmente con el paso del tiempo.

Las enfermedades crónicas pueden forzar muchos cambios de estilo de vida potencialmente estresantes como, por ejemplo, dejar de hacer actividades de sumo agrado, adaptarse a nuevas limitaciones físicas y necesidades especiales y pagar medicaciones y servicios de tratamiento costosos.

Incluso la vida diaria puede resultar difícil. Un estudio realizado en pacientes con dolores de cabeza crónicos causado por tensión indicó que experimentaron un menor desempeño en sus trabajos y en su función social, además de tener una probabilidad de tres a quince veces mayor de ser diagnosticados con ansiedad o trastornos del estado de ánimo (American Psychological Association, 2010).

Es difícil determinar si los síntomas físicos tienen una base total o parcialmente psicológica. Sin embargo, con lo investigado acerca de las posibles causas que desencadenan la fibromialgia, se puede observar que la parte emocional y psicológica puede alterar la parte física de la persona debido al estrés. Al tocar este tema siempre habrá controversia, pues gran mayoría de la población médica, minimiza la importancia

de las enfermedades con algún agente psicológico.

Determinadas denominaciones patológicas, como hipocondriasis y psicopatización, son comúnmente utilizadas para afirmar que los síntomas físicos son imaginarios. Estos términos se tienen que desechar, cuando no se sabe específicamente de la enfermedad que se está tratando. El término actual más apropiado para referirse a una enfermedad de la que no se han obtenido hallazgos físicos es “síndrome funcional”. De esta denominación se desprende que existen anormalidades en el funcionamiento físico del organismo, pero que éstas no se pueden explicar a partir de cambios estructurales. (Goldenberg., 2003).

Enfermedades como la fibromialgia, son muchas veces clasificadas como hipocondriasis, pues las emociones juegan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. El desconocimiento lleva a poner en tela de juicio el dolor de las personas, anulando el sufrimiento al que se enfrentan sólo porque no hay una forma de medir su malestar. Así como existe en el ambiente médico la idea de que lo psicopatológico es imaginario, argumentando que las dolencias de un enfermo sólo están en su mente, hay también investigadores de múltiples áreas que con su trabajo pueden confirmar la relevancia que hay entre lo psicológico y lo físico, así como las consecuencias que ocurren al estar en constante estrés, ya sea mental o corporal.

El psicólogo Albert Ellis, creador de la Terapia Racional-Emotiva señala que, de acuerdo con varias autoridades médicas, muchas de las complicaciones y exacerbaciones de las enfermedades proceden de reacciones emocionales a acontecimientos que se producen en el curso de la vida cotidiana. Según este punto de vista, no se trata de saber si la enfermedad de un paciente es orgánica o funcional, sino más bien determinar la influencia que tiene cada ámbito. Toda enfermedad es una combinación de ambas cosas en proporciones variables. Cuando están enfermas o lastimadas, las personas tienden a experimentar simultáneamente cambios psicológicos de diferentes grados de intensidad. Tales cambios son a veces más importantes que la propia enfermedad, y, con frecuencia, dan a los pacientes la motivación primaria para buscar un tratamiento médico. (Ellis, 2005).

El terapeuta e investigador Roberto Navarro Arias dirige actualmente el Instituto Mexicano para la Enseñanza e Investigación en Psicoterapia Psicoenergética. Él

manifiesta que, frecuentemente, el principal foco de los malestares neuróticos es un dolor agudo de tipo tensional o visceral, que desaparece en cuanto las personas liberan los conflictos emocionales y experimentan estados de ánimo más agradables. Las investigaciones han demostrado una relación directa entre el dolor físico y el nivel de culpa. Las personas que se sienten culpables padecen dolores crónicos y acuden continuamente a los médicos. Buscan medicinas, analgésicos o tranquilizantes e incluso llegan a solicitar operaciones inútiles. No alcanzan a comprender que muchas veces es imposible distinguir el dolor psicológico del físico. El sufrimiento causado por los eventos presionantes y las circunstancias adversas también es quemante, punzante, lacerante y desgarrador. Además, agrega lo siguiente.

El estrés de uno de los problemas sociales, familiares, y personales más apremiantes de nuestro tiempo. Los que formamos parte de las actuales sociedades aglomeradas y competitivas recibimos el impacto continuo de las presiones económicas, laborales, sociales y familiares de nuestro entorno particular. Con frecuencia nos sentimos tensos, irritables o angustiados.

El término estrés proviene del inglés stress, y define a una situación que exige de la persona un esfuerzo muy superior al normal. Las palabras presión y tensión son sus equivalentes en castellano. Se trata de un vocablo de amplio significado, con dos aspectos principales: en primer lugar, los habitantes de las ciudades aglomeradas y aceleradas recibimos el impacto continuo de numerosos agentes estresantes. Estamos sometidos a circunstancias y estímulos externos que son desagradables y tensionantes. En segundo lugar, ante las presiones externas hay respuestas internas del organismo. Cuando éstas llegan a tener la intensidad suficiente, aparece la reacción de alarma. Además pueden presentarse diversos trastornos psicósomáticos.

Selye demostró que cualquier organismo, al enfrentarse al estrés de creciente intensidad, llega a presentar el síndrome de adaptación. Los individuos que estuvieron sometidos a presiones demasiado intensas y prolongadas pasan por tres etapas sucesivas de desgaste: reacción de alarma, etapa de resistencia y etapa de agotamiento.

La persistencia y duración de cada una de ellas varía en cada caso en particular. Eso depende de la intensidad, el número y la permanencia de agentes

estresantes. Por otra parte, las actitudes personales (optimistas o derrotistas) que cada quien adopta frente a sus adversidades son de gran importancia en los momentos difíciles (Navarro, 2005)

La relación que hay entre la mente y el cuerpo es innegable. Así como estar enfermos físicamente nos puede provocar un estado de ánimo bajo o hasta caer en una depresión, igualmente algunos conflictos de índole psicológica provocarán algunos síntomas en el cuerpo. Actualmente, la medicina tradicional maneja el término somatización, afirmando que la persona tiene problemas emocionales, que está todo en su mente y sólo con terapia psicológica se podrá manejar. Olvidan que, como seres humanos, somos mente y cuerpo. No podemos quedarnos con la idea que una de las dos partes es más importante que la otra. Este tipo de problemática se da en el diagnóstico de fibromialgia, pues la mayoría de las personas que la padecen tienen que acudir con varios médicos sin que se les encuentre nada. Debido al difícil diagnóstico de las enfermedades somáticas y a la falta de tiempo en las consultas para escuchar a los pacientes, resulta difícil hallar una falla orgánica. Esto conlleva a que sean canalizados al psicólogo, alegando que todo es una cuestión de “nervios”. Sin embargo, hoy por hoy la psicología de la salud, la medicina conductual y otras especialidades, dan la importancia a estos sucesos estudiando la intrínseca relación mente-cuerpo. Tratan al individuo desde una perspectiva más amplia, no olvidando la relevancia tanto de los factores físicos como de los psicológicos y sociales en el tratamiento de algunas enfermedades.

Diagnóstico

La fibromialgia es una de las enfermedades más difícil de diagnosticar. Actualmente no existe un método de diagnóstico específico, debido a que las pruebas médicas más comunes que se realizan como análisis de sangre, radiografías y resonancias no indican valores ni alteraciones importantes. Quizá sólo muestran ligeras variaciones con respecto a los valores normales. No existen malformaciones, degeneración de tejidos, ni inflamación de tendones y articulaciones.

La obtención de un diagnóstico de fibromialgia no es tarea sencilla. Además del dolor, esta enfermedad tiene otros muchos síntomas. Debido al gran número de enfermedades que tienen que ser descartadas, es posible que se tarde bastante tiempo en concretar el diagnóstico de fibromialgia. A menudo, los pacientes y sus médicos están preocupados ante la eventualidad de que enfermedades como el lupus, la esclerosis múltiple o el cáncer estén pasando desapercibidas. Cuando un síntoma persiste durante meses o años sin que aparezcan anomalías físicas o analíticas, es poco probable que exista una enfermedad peligrosa que permanezca sin detectar. Durante todo el período de tiempo que el paciente trata de obtener un diagnóstico, consulta a muchos médicos y se le hacen muchas pruebas. (Goldenberg, 2003).

Al no haber un método de diagnóstico específico, se dificulta a los pacientes con fibromialgia y a los propios médicos llegar a encontrar la respuesta a tan peculiar síndrome, ya que los pacientes en su peregrinar de consultorio a consultorio, acuden con diferentes especialistas, comenzando con el médico general que diagnosticará, dependiendo la zona del cuerpo que duela más en ese momento, por ejemplo: cefalea tensional, lumbalgia o simplemente agotamiento nervioso, recomendando reposo y algún tratamiento para el sistema nervioso, recetando la ingesta de vitamina B. Los pacientes, al no ver cesado el malestar, regresarán con el médico una y otra vez, generando en este la idea que sólo es algo mental, minimizando desde ahí el sufrimiento del paciente. Cuando sucede esto, la persona con fibromialgia se percata que el médico ya no le da importancia a su dolor. Posteriormente, acuden a un sin fin de especialistas como son: traumatólogos por posibles problemas en el sistema esquelético o muscular; internistas porque la enfermedad presenta problemas en distintos órganos y áreas del cuerpo, y es esta especialidad la encargada de buscar una cohesión entre todos los órganos y patologías posibles; endocrinólogos por problemas hormonales, o de sobrepeso, ocasionados por la medicación; dermatólogos porque a veces aparecen problemas en la piel, sobre todo relacionados con la ansiedad o el estrés; y acuden igualmente a la medicina alternativa, como la acupuntura y la quiropraxia.

Tipo de médico que la trata

No existe actualmente una especialidad médica que trate específicamente la fibromialgia. Al ser una enfermedad en la que su reconocimiento data de pocos años, al tratarse de un padecimiento de difícil diagnóstico y tratamiento y al estar en continua investigación, no ha sido aún catalogada dentro de un área concreta de la medicina.

La fibromialgia es una enfermedad reconocida por todas las organizaciones médicas internacionales y por la OMS desde 1992. Está clasificada con el código M79.7 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 CM en su última revisión) como una enfermedad reumatológica. Ninguna organización internacional niega su existencia y definición (Institut Ferran de Reumatologia, 2010).

En la historia de esta enfermedad, los primeros en tratarla fueron los traumatólogos y, posteriormente, los reumatólogos, porque los síntomas son similares a diferentes enfermedades reumáticas, ya que afecta a tejidos blandos y en ocasiones a las zonas articulares. Con los avances obtenidos se aconseja una intervención de distintos especialistas, que más que proponer una cura, que por ahora no existe, ayuden a mitigar los síntomas que la persona pueda padecer. La psiquiatría y la psicología son fundamentales debido a que la enfermedad parece presentarse después de depresiones prolongadas, que necesitan de medicación y, asimismo, por las teorías que consideran que la fibromialgia es una secuela de estados de ánimo, que se manifiestan en el cuerpo en forma de dolor psicósomático. Los psicólogos ayudarán a aliviar los problemas de depresión, ansiedad, estrés y demás problemas psicológicos relacionados con la enfermedad.

La reumatología ha sido la especialidad médica que ha contribuido más a la investigación de este padecimiento y, por la experiencia en ello, se recomienda que sea este tipo de médico el que realice el diagnóstico. En primera instancia someterá al paciente a las pruebas comunes para detectar otras enfermedades con síntomas similares: artritis, artrosis, osteoporosis, etc. Si todas estas pruebas resultan negativas, quiere decir que el paciente no sufre de estas enfermedades.

Descartadas las enfermedades con similitud en sus síntomas, se debe entrevistar al paciente acerca de sus hábitos cotidianos, para detectar si ha habido cambios en los últimos meses o años y de qué forma se han dado. Se prestará atención para verificar si existen otras dolencias relacionadas (inflamación cutánea, palidez en las extremidades, hiperlaxitud articular y otras referentes a enfermedades reumatológicas). Esta información servirá al médico para valorar si se trata de fibromialgia o de otra enfermedad parecida.

Por último, se debe realizar una prueba de los llamados puntos sensibles. Éstos son una serie de puntos repartidos por todo el cuerpo que son especialmente sensibles en los pacientes de fibromialgia. Se considera necesario que al menos 11 de los 18 puntos resulten dolorosos, que estén presentes en los cuatro cuadrantes del cuerpo y que el dolor exista desde al menos 3 meses. La Figura 1 muestra cuáles son esos puntos.

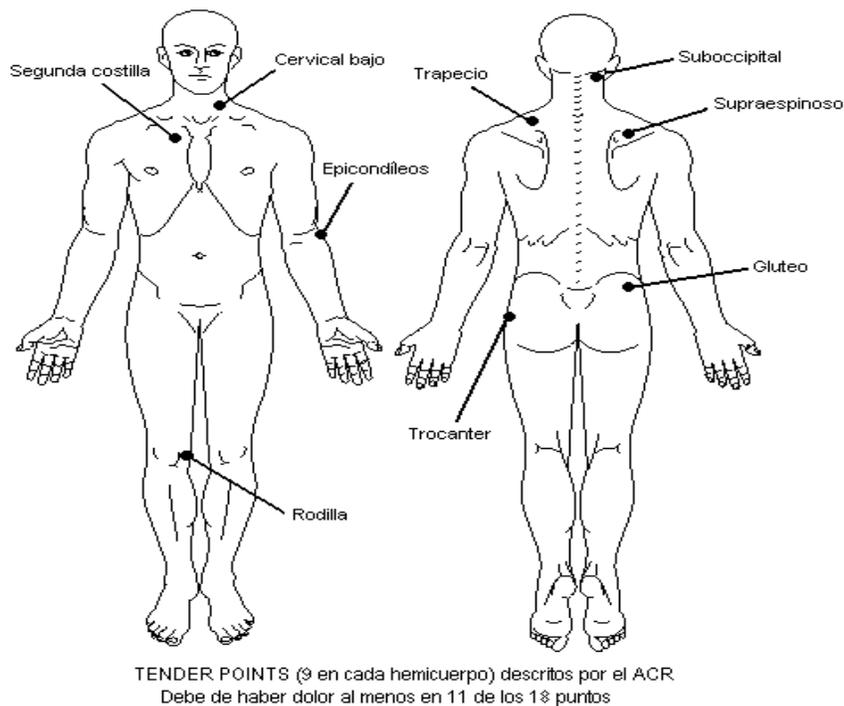


Fig 1. Puntos sensibles del cuerpo presentados en la fibromialgia (efisioterapia, 2011)

En la fibromialgia es característica la presencia de los llamados “puntos sensibles”.

Estos puntos sensibles están situados a lo largo del cuerpo y pueden desarrollarse de en varias formas, aunque todavía no se comprende exactamente cómo se originan. El comité que los seleccionó determinó en un principio 74 puntos sensibles de los que se eligieron los 18 más frecuentes estadísticamente, que corresponden a zonas donde existe mayor número de receptores nociceptivos (estímulo capaz de producir la experiencia de dolor). Un traumatismo, infecciones, inflamaciones, o factores hereditarios podrían incrementar las señales de dolor en los músculos y nervios. En lugar de sanar o de volver a la normalidad después de cualquiera de estos posibles daños, estos nervios sensibilizados causarían cambios en el sistema nervioso central volviendo más sensibles y muy excitables a los canales nerviosos, haciendo que los mismos emitan espontáneamente señales dolorosas todo el tiempo (Institut Ferran de Reumatología, 2010).

Tratamiento

Frecuentemente, los médicos restringen el tratamiento a prescribir dosis moderadas de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), o de analgésicos que pueden calmar parte del dolor que padecen las personas con fibromialgia. Como no existe una cura para la fibromialgia sólo se recomiendan tratamientos que aminoren los síntomas. Cada paciente puede tener trastornos diferentes, así que el médico valorará el mejor tratamiento para cada caso en particular. Los medicamentos antiinflamatorios que se utilizan para tratar muchas afecciones reumáticas no son útiles para las personas con fibromialgia. La mayoría de los médicos no suele prescribir calmantes de tipo narcótico ni tranquilizantes, excepto en los casos más severos.

Los medicamentos que facilitan a que se dé un sueño profundo ayudan a descansar a muchas personas que sufren la enfermedad, ya que los músculos se relajan. Con frecuencia se recetarán antidepresivos. Estos fármacos funcionan elevando el nivel activo de serotonina, noradrenalina, o ambos (hormonas que se relacionan con el bienestar y el estado de ánimo) en el cerebro. Los niveles bajos de serotonina no están vinculados únicamente con la depresión clínica, sino también con los trastornos del sueño asociados con la fibromialgia. En dosis más bajas que las

normales, los antidepresivos parecen aliviar el dolor en las personas con fibromialgia y, de esta manera, aumentar las posibilidades de lograr una buena noche de descanso.

Históricamente, se han detectado niveles bajos de algunas sustancias importantes en la regulación del dolor (particularmente la serotonina), niveles elevados de sustancias productoras de dolor en el sistema nervioso (sustancia P), así como alteraciones en los receptores NMDA y a nivel medular y cerebral.

La serotonina se encuentra en el cerebro y su misión, entre otras, es regular la intensidad con que se percibe el dolor. En personas con fibromialgia esta sustancia se encuentra disminuida. La sustancia P (proviene de pain, que significa dolor en inglés) se encuentra en la médula espinal actuando de intermediario en la recepción del dolor desde la periferia hacia los centros superiores. En el caso de la fibromialgia, el dolor en diferentes partes del cuerpo que presentan los pacientes podría no siempre ser debido a una enfermedad en esos órganos, sino a una primaria anomalía en la percepción del dolor por parte del Sistema Nervioso Central (SNC). Se ha visto que las personas con fibromialgia tienen incrementado su nivel de sustancia P en el líquido que baña el cerebro y que en los enfermos de fatiga crónica este valor es normal. (Institut Ferran de Reumatologia, 2010).

En cualquier caso, se debe tener en cuenta que la ingesta de medicamentos siempre origina efectos secundarios, que pueden ser leves, moderados o fuertes, por lo que es recomendable consultar a un médico antes de tomarlos. Esto es fundamental en el caso de los antidepresivos, cuyos efectos secundarios pueden ser muy importantes.

CAPITULO 2

DOLOR

El dolor puede definirse como la sensación de sufrimiento que se presenta como respuesta subjetiva a un estímulo que el organismo percibe como nocivo o reductor de su bienestar. Desde el punto de vista psicológico, el dolor es una de las tonalidades emotivas fundamentales que acompañan a la existencia. Desde el punto de vista fisiológico, el dolor se origina por la excesiva estimulación de los diferentes receptores situados tanto en la superficie externa como en el nivel de los tejidos internos del organismo y transmitidos desde ahí por las vías nerviosas a los centros superiores de la corteza cerebral. (Galimberti, 2006).

En el proceso del dolor se ven comprometidos fenómenos psicológicos y biológicos, lo que lleva a una experiencia desagradable ya sea emocional o sensorial. Lo pueden experimentar todos los seres vivos que tengan un sistema nervioso y es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera. En este caso, todas las personas alguna vez en nuestra vida hemos sentido dolor, pero extrañamente hay ocasiones que no nos percatamos de que tisularmente hay una lesión, ¿Cómo es posible que a veces no nos demos cuenta de eso?

Antes se tenía la creencia que el dolor se comunicaba directamente de la parte herida del cuerpo al centro del dolor en el cerebro por medio de unas redes de nervios. Pero los fenómenos de las heridas sin dolor y las extremidades fantasmas dolorosas motivaron a los investigadores a buscar respuestas.

En 1965 el psicólogo Ronald Melzack y el médico fisiólogo Patrick Wall propusieron que el dolor consiste en interacciones entre muchas partes del cerebro que trabajan juntas para provocar la experiencia del dolor. Según la Teoría de la Compuerta del Dolor de Melzack y Wall, existe una “puerta” neural que usa elementos sensoriales como la atención, la memoria y la emoción para

determinar si vale la pena enviar un patrón específico de impulsos nerviosos a otra área del cerebro en forma de señal. De manera que, cuando usted no se percató de que tiene una magulladura inexplicable en la pierna, su “puerta neural” pudo haberse cerrado a ese patrón particular de impulsos nerviosos, evitando que usted sintiera dolor al golpearse la pierna.

¿Qué pudo haber cerrado la puerta? Quizá estaba emocionado jugando fútbol cuando ocurrió el golpe y esta distracción fue más poderosa que el dolor; al menos en ese momento, cerró la puerta a las señales nerviosas que entraban. También puede suceder lo contrario. Alguna vez situaciones de mucho estrés, que desafortunadamente son cada vez más frecuentes, pueden dejar la “puerta” abierta, por lo que se siente un dolor, más intenso de lo normal.

La Teoría del Control de la Compuerta (Gate Control Theory), ha hecho más que explicar el camino que puede recorrer el dolor. También es una ayuda para diseñar maneras de mejorar la calidad de vida de aquellos que sufren de síndromes de dolor. El dolor crónico puede ser debilitante y alterara seriamente nuestras vidas. Antes de crearse la Teoría del Control de la Compuerta, los neurólogos dañaban quirúrgicamente los nervios, cortaban la médula espinal y amputaban las extremidades intentando aliviar el sufrimiento inexplicable del dolor crónico. Estos esfuerzos quirúrgicos para interrumpir la transmisión de los impulsos nerviosos al cerebro no siempre funcionaban y con frecuencia resultaban en dolor adicional como las extremidades fantasmas. Ahora las cosas son diferentes. Hoy, cuando un paciente se queja de un dolor crónico sin causa fisiológica aparente, se le refiere con frecuencia a un equipo multidisciplinario especializado en el manejo del dolor. Los médicos de una variedad de disciplinas trabajan juntos para entender las necesidades de cada paciente y para crear un régimen personalizado de la terapia contra el dolor (Domínguez, 2005).

Debido a que la percepción del dolor está fuertemente influida por situaciones cotidianas que dejan la “puerta” abierta, como el estrés laboral, el estrés resultado de las relaciones humanas, del estrés propio de vivir en un mundo que corre de prisa, donde las actividades a realizar en una hora rebasan al propio día, es de suma importancia recalcar la incidencia que tiene el desequilibrio que en la actualidad existe

entre lo mental y lo físico. Nos olvidamos que si estamos conscientes de aliviar “dolores” psicológicos, podremos así, prevenir dolores físicos.

Dolor crónico

El dolor deberá ser estudiado partiendo de su etiología, si existe, de la localización, la intensidad, el tipo, la duración, la irradiación, así como las causas que lo incrementan o disminuyen y la magnitud con la que se presenta. El dolor puede ser agudo o crónico dependiendo del tiempo de evolución (Entorno Médico, 2010).

Existen dos tipos de dolor de acuerdo a su relación con el tiempo de evolución. El dolor agudo puede ser más o menos intenso, pero con una limitada duración en el tiempo ya que es transitorio. El dolor crónico, a diferencia del agudo, tiene una evolución en el tiempo mayor a tres meses, es decir, el agudo se puede manejar como un síntoma de alguna enfermedad y el crónico se puede volver una enfermedad en sí mismo.

El dolor crónico puede durar años, ocasionando repercusiones en la calidad de vida de la persona aquejada y una de las grandes desventajas que se tienen en el dolor crónico es que carece de causa física identificable pues en los estudios que se le realizan al paciente no hay una causa que lo justifique.

Causas del dolor crónico

El dolor crónico puede aparecer después de un traumatismo leve o un procedimiento quirúrgico, pero continúa mucho tiempo después de que el paciente “ha sanado” de ese traumatismo o cirugía.

Existen teorías que dicen que dolor crónico establece un vínculo con un proceso psicológico de somatización, en el que los estados emocionales, como son situaciones de ansiedad, depresión o malestar emocional, se manifiestan en padecimientos orgánicos. Sin importar como surja el dolor crónico, es forzoso recordar que es un padecimiento que afecta en múltiples áreas y deteriora la calidad de vida de quien lo padece. Sus actividades son alteradas, interfiriendo con la parte laboral, social y

personal, lo cual provoca que el paciente presente sentimientos de desesperanza y desamparo y, a su vez, incrementa el estrés pudiendo llegar al surgimiento de un estado depresivo, aislamiento y, en ocasiones, suicidio.

El diagnóstico del dolor crónico está dado principalmente por el tiempo de evolución, el cual puede variar de tres a seis meses, y como característica principal el dolor persiste aun después de que se haya resuelto el problema desencadenante del mismo. El tratamiento del dolor crónico se interesa más por analizar el sufrimiento y las conductas dolorosas, que por saber si la persona en realidad experimenta dolor. Lo que importa es temprar a la persona y ayudar a que combata el dolor en lugar de permitir que la incapacite (Davison, 2002).

El tratamiento del dolor crónico debe darse bajo un enfoque integral que incluye medicamentos, terapias, técnicas de relajación, quiropráctica, motivación hacia cambios conductuales, ejercicios físicos y masajes. El manejo del dolor crónico deberá de ser multidisciplinario y es obligatorio el manejo psicológico del paciente. El bienestar mental y emocional resulta igualmente importante, por lo cual las técnicas psicológicas y la terapia contribuyen a la creación de la capacidad de resistencia, y enseñan las destrezas necesarias para el manejo del dolor crónico.

La Asociación American de psicología (APA) menciona que: "El dolor crónico es física y psicológicamente estresante, y su molestia constante puede provocar irritación y frustración con usted mismo y con sus seres queridos. Por definición, se considera dolor crónico al que se prolonga durante más de seis meses, y afecta la forma en que una persona lleva a cabo su vida cotidiana. Si bien los médicos pueden proporcionar tratamiento para las dimensiones físicas del dolor crónico, los psicólogos son los únicos profesionales entrenados para ayudarle a manejar los aspectos mental y emocional de este trastorno debilitante" (American Psychological Association, 2010).

CAPITULO 3

PÉRDIDAS A LAS QUE SE ENFRENTA UN ENFERMO DE FIBROMIALGIA

La pérdida es una carencia o privación de lo que se poseía. Los enfermos de cualquier enfermedad crónica se enfrentan a la pérdida de su salud, de algunas habilidades y capacidades, debido al cambio al que se enfrenta su organismo. Las personas que padecen fibromialgia, deben enfrentarse a un estilo de vida diferente al que estaban acostumbradas. En función de esto se puede hablar de que existen diversos tipos de pérdidas.

Tipos de pérdidas

- a) Pérdida relacional: las separaciones afectivas de la pareja o la muerte de un ser querido.
- b) Pérdida ambiental: como perder el espacio vital.
- c) Pérdidas de futuro: cuando las expectativas que se tienen sobre los propios proyectos, no se cumplen como se esperaba.
- d) Pérdidas de hábitos: como dejar de fumar o beber, o en los niños dejar el chupón.
- e) Pérdidas de actividad: perder el trabajo o dejar la rutina.
- f) Pérdida de una parte del cuerpo: puede ser por la extirpación de un órgano o perderlo por accidente.
- g) Pérdidas relacionadas con las habilidades: como las que sufren algunos deportistas y profesionales que ya deben de retirarse de su actividad por haber perdido algunas capacidades (Rojas, 2007).
- h) Pérdidas de la salud, cuando ya no tienes las mismas capacidades que antes.

- i) Pérdidas de identidad, ya que dejas de ser parte del ente al que siempre habías pertenecido.

Debido a las características de la fibromialgia, se vuelve necesario ahondar más en algunas de estas pérdidas.

Pérdida de la salud

Hay diferentes tipos de enfermedades crónicas, desde la diabetes, artritis y el dolor crónico. A pesar de que la ciencia médica ha logrado progresos en el desarrollo de tratamientos más eficaces para las secuelas físicas de estas enfermedades, muchas personas siguen enfrentándolas como un reto para conservar su salud mental y emocional, ya que la mayoría de estas enfermedades crónicas son permanentes y empeoran gradualmente con el paso del tiempo. Esto, sin duda, crea incertidumbre al comienzo del diagnóstico, pues los enfermos deben enfrentarse a la idea de que su vida no será como lo era antes de la enfermedad y habrá limitaciones ante actividades que en el pasado eran fáciles de hacer. Para las enfermedades crónicas ampliamente difundidas, existe mucha información acerca del tratamiento que debe seguirse para tener una buena calidad de vida. La fibromialgia, además de afectar la salud, consta de pacientes que deben lidiar con el desconocimiento y la incompreensión de parte de médicos y de su entorno social.

Pérdidas de actividad.

El dolor generalizado y la fatiga que acompañan a la fibromialgia disminuyen considerablemente el rendimiento de quien la padece, pues su resistencia física es reducida, lo que afecta en varias áreas de la vida de una persona. Si antes de la enfermedad eran personas activas tendrán que enfrentarse a la imposibilidad de realizar ciertas actividades físicas a las que estaban acostumbradas. Personas que realizaban algún deporte, ven que su rendimiento ya no es el mismo, se cansan fácilmente y puede haber dolor al realizar nuevas actividades.

Pérdida de la identidad

El dolor que acompaña a la fibromialgia, conlleva a una pérdida de identidad, entendiendo ésta como “el sentido del propio ser continuo a lo largo del tiempo y diferente, como entidad, de todos los demás” (Galimberti, 2006). La identidad permite a los individuos sentir que existen como persona en todos sus roles y funciones; involucra el saberse aceptado y reconocido por su grupo y su cultura. Cuando la fibromialgia acompaña, el sentimiento de existencia, de unicidad y reconocimiento por los demás, muchas veces desaparece. El dolor en el cuerpo y el sufrimiento del alma, no permiten a la persona sentirse ella misma. El dolor enajena, provoca la pérdida de seguridad en uno mismo, pues, de pronto, ya no se sabe quien realmente es. Antes era diferente, ahora es simplemente un cuerpo mancillado de dolores.

El siguiente relato fue narrado por una persona enferma de fibromialgia y lo retomamos para poder comprender un poco más acerca de las pérdidas a las que se enfrentan estas personas:

Relato de una persona con fibromialgia

Despierto un día y me doy cuenta que ya no soy yo, que el dolor ha convertido mi cuerpo en un almacén de incomodidades, que ciertos días soy torpe, que no coordino mis movimientos, que mi mente está en pausa y mi memoria rodeada de una neblina que me hace olvidar pequeños detalles, que mi cognición está alterada y me puede jugar malas bromas, termina siendo devastador.

Hay períodos que pueden durar varios días en los que no recuerdo la actividad que iba a hacer, que olvido palabras o nombres, que confundo al hablar o al escribir, que me encuentro en un lugar y no sé cómo llegué ahí. A veces pueden pasar segundos en los que no sé dónde estoy, no reconozco el lugar debido a la neblina mental.

El tener que soportar el dolor ante un saludo con un fuerte apretón de manos o

una palmada en la espalda, ¿cómo le explico a esa gente que te lastiman?, ¿cómo les digo que me duele a un grado que no puedo concebir?, ¿cómo les explico que el dolor a veces es insoportable a cada paso? Cuán difícil me es soportar un viaje largo en auto y ni hablar de un transporte público o aguantar el dolor que a veces me produce la mínima presión que ejercen en mi cuerpo dolorido. ¿Cómo explicar que mis cambios de humor son, la mayor parte de las veces, consecuencia del intenso dolor que aqueja mi cuerpo? Hay días en los que sólo el sonido de una voz puede incrementar mi dolor de cabeza. Es difícil soportar la frustración debida que no puedo disfrutar de lo que me gustaba hacer considerando que aún soy joven. Amaba ir de campamento mochila al hombro, disfrutando largos trayectos de caminata. Ahora me asusta el frío como para ir a acampar. En otoño e invierno las molestias se acentúan. No puedo salir de noche a disfrutar de una reunión con amigos, pues me da miedo el frío, a pesar de ir preparada con la vestimenta como para ir a una nevada. El sólo pensar en el mes de octubre provoca mi ansiedad, mi miedo a lo que traerá el frío: ese dolor que me paraliza el cuerpo. Sólo tengo 22 años y me siento en el cuerpo de una mujer mayor. A veces mis manos se entumecen tanto por el frío, que ya no puedo realizar pequeños movimientos como escribir, sea de forma manual o por medio de la computadora. A veces me aterra conducir mi auto pues me siento torpe. Hay una neblina mental por la falta de sueño reparador. Odio sentirme tan torpe, que es como estar en un cuerpo que no es mío que no corresponde a mi ánimo, a mis ganas de hacer las cosas.

¿Cómo hago que la gente que me rodea crea que siento dolor? Les es difícil creer si te ven aparentemente saludable. La mayor parte del tiempo sonrío y doy una apariencia de que todo está bien. A veces creo que ya me acostumbre a vivir con ese dolor, a veces lo tolero y lo puedo aceptar. Pero hay días, cuando hace frío, que casi no me puedo mover, que me frustra no poder realizar las actividades que quiero hacer. Al percibir que mi cuerpo no responde, es... ¡horrible! No encuentro otra palabra para definirlo.

Veo que hay un mundo afuera de mi ventana y hay días que precisamente es eso lo único que puedo hacer, mirarlo a través de un vidrio, porque las piernas me duelen para poder salir y caminar un poco. Cómo explicar a las personas más cercanas que a veces no puedo hacer actividades sencillas, que a veces ya no quiero luchar, que

ansío dormir bien, dormir sin tener que despertarme por los dolores a media noche.

He leído tanto de esta enfermedad, cosas que me alientan a seguir y muchas más que me entristecen. Saber que no hay una cura, saber que muchos médicos no creen en el dolor que experimentamos quienes sufrimos de este tan extraño mal para muchos. Los médicos lo dejan al ámbito de lo psicosomático y si es así sólo es neurosis, histeria, hipocondría, represiones, una personalidad lábil, lo separan de lo biológico, lo concreto para ellos. Quisiera que alguien me explicara por qué separan al ser humano en dos y por qué para muchos no se pueden juntar la mente y el cuerpo. Entiendo que, quizá, la mayoría de quienes tenemos fibromialgia, hemos padecido estrés, situaciones desafortunadas, pero... ¿quien no las ha pasado? , muchos médicos nos catalogan como personas frágiles, vulnerables, que sólo queremos llamar la atención. Cada persona tendrá su pasado, sus razones, pero el hecho es que hay un dolor FISICO que nos rebasa, que se apodera de nuestras vidas. Yo intento sanar las heridas emocionales que puedan existir en mí, no me quedo sin esforzarme por buscar todo tipo de ayuda, para sanar lo emocional, pero queda el dolor físico. Entiendo las teorías en las que me dicen que de tanto estrés mi cuerpo ya no pudo manejarlo y dejó abierta la puerta al dolor físico. Los que padecemos esta enfermedad necesitamos que los familiares y el entorno social, crean que el dolor es real. No sólo está en la mente, no es un invento para llamar la atención. El dolor está ahí cada día, es nuestro fiel compañero, no se va y quizá nunca lo haga. Quiero que nos ayuden a minimizar las molestias que conlleva padecer algo “raro” o “extraño” para muchos, algo que es difícil de creer, porque no da señales externas de que existe.

Hace dos años que me diagnosticaron este padecimiento, pero haciendo el recuento desde hace mucho lo tengo. Los síntomas que lo determinan están uno a uno en mi cuerpo. Cuando supe qué tenía me dio tranquilidad, me dio la tranquilidad de que no estaba enloqueciendo, ya que mis visitas al médico eran recurrentes por los dolores y contracturas en todo el cuerpo y sólo recibía como respuesta que era un problema tensional, debido al estrés de la escuela. Cada vez que salía del consultorio era llorar de coraje al ver que no podían entenderme. Comencé a investigar de qué se trataba, y fui comprendiendo que muchas de las molestias las podía empeorar yo misma con el estrés. Hubo etapas en las que me hubiera gustado tener una etiqueta en la frente

describiendo mis malestares, para que no me preguntaran qué pasaba, debido a mis cambios de ánimo. En algún momento caí en un papel de víctima, yo misma me protegía de todo a mi alrededor, estaba a la defensiva. Con el tiempo he ido aprendiendo que yo soy yo, no soy una enfermedad, que yo tengo la capacidad de ser feliz a pesar del dolor. Antes me frustraba padecerlo, ahora sé que es mi inseparable compañero y ahora lo puedo aceptar y le puedo hasta agradecer por hacerme mejor persona, pues gracias a él día a día puedo valorar detalles que sé que sin él no podría.

CAPITULO 4

ETAPAS DEL PROCESO DE DUELO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA

El duelo es el conjunto de sentimientos, pensamientos, estados de ánimo, comportamientos y reacciones fisiológicas que experimentamos cuando perdemos algo importante para nosotros. (Chávez, 2003). El psicólogo argentino Jorge Bucay describe el duelo como un proceso normal doloroso donde se elabora una pérdida, que tiende a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad. Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que ya no está, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que va ligado a su ausencia (Bucay, 2003).

La doctora Elisabeth Kübler Ross, quien trabajó a profundidad con enfermos terminales, es quizá la pionera y quien más ha aportado al estudio del proceso de duelo y sus etapas, las cuales, según ella, son básicamente cinco:

- a) Negación
- b) Ira.
- c) Negociación
- d) Dolor o depresión.
- e) Aceptación o resolución del duelo (Chávez, 2003).

Para mostrar las etapas de duelo en un paciente con fibromialgia, se ejemplificará la situación de acuerdo a la experiencia de una paciente a modo de caso clínico. A continuación se describe su situación.

- Nombre: Elena

- Edad: 37 años
- Se le diagnostica fibromialgia a la edad de 25 años. En ese momento ella vivía en Estados Unidos y había enviudado recientemente.

Cuando a Elena le diagnostican el síndrome de fibromialgia, ella no alcanza a comprender de qué se trata ese padecimiento, ya que ella creía que el dolor que tenía en la zona del cuello y la espalda baja eran debidos a una caída que había tenido meses atrás. El dolor era tan intenso que no le permitía realizar actividades físicas sencillas, incluso caminar hacia su trabajo. Durante meses su rutina había sido caminar de ida y vuelta por 20 minutos hacia el lugar en que laboraba. En las últimas semanas comenzó a notar que en las mañanas su cuerpo estaba dolorido, y que con cada paso el dolor se incrementaba en la zona lumbar. Permaneció así varios días hasta que un día no pudo levantarse de la cama debido al dolor tan intenso que sentía en todo el cuerpo y la cabeza. Acudió con el médico, le dijo sus malestares y en la misma plática le comentó que hacía 8 meses había quedado viuda, el médico se centró en ese comentario y le dijo que todos sus malestares eran emocionales debido a la reciente pérdida. Le prescribió vitamínicos y le dijo que se tranquilizara.

Elena comenta que, confiada en lo que le había dicho el doctor, trató de llevar su vida normalmente. Pasaron varios meses y el dolor no cedía, de hecho notó que, en la temporada invernal, el dolor se había incrementado. Visitó a varios médicos manifestando lo que el primer médico había dicho y la mayoría congeniaban con el primer diagnóstico: todo era emocional. Uno de ellos le realizó algunos estudios, los cuales arrojaron resultados normales, confirmando la idea de que era algo que sólo estaba en su mente. Siguió buscando ayuda en medicinas alternativas y nada daba resultado, hasta que un día una conocida suya le dijo que sus síntomas eran parecidos a los que ella tenía y le recomendó ir con un reumatólogo. Cuando llegó con el especialista se quedó sorprendida al escuchar las preguntas que el médico le hacía. Aquellas preguntas que, al parecer no tenían que ver una con la otra, describían todos sus malestares, hasta algunos que ella no le había tomado importancia como: trastornos del sueño, urgencia miccional, resequedad en boca y ojos, frialdad en manos y pies, entre otros. Después de la exploración de los puntos sensibles, el médico le dice

que padece un extraño síndrome llamado fibromialgia y que no hay muchos estudios aún sobre ese padecimiento por lo que no se conoce la cura. Lo único que restó fue indicar medicamentos para mitigar el dolor y combatir la falta de sueño reparador.

Negación

La negación es la resistencia para aceptar la pérdida, se refiere a la dificultad para aceptar una realidad que nos duele, que no nos gusta, que quisiéramos que no fuera así. Cuando Elena escucha que su malestar no tiene cura, no puede creerlo, pues ella estaba segura que sus dolencias eran pasajeras y que, tal vez, sólo eran el remanente del proceso de duelo de la pérdida de su esposo. Ella se niega a creer que durante toda su vida tendrá que vivir con dolor y que tendrá que renunciar a las actividades físicas a las que estaba acostumbrada. Comenta que quiso ignorar ese diagnóstico y siguió buscando con otros médicos la solución al dolor generalizado que sentía.

Ira

La ira sustituye la negación que tiene la persona, los intercambia por sentimientos de rabia, coraje, y resentimiento; aquí surgen los “¿por qué?”. La ira puede desplazarse en todas direcciones. En muchas ocasiones se dirige a la gente que está alrededor, pues cualquier individuo que simboliza vida o energía es propenso a ser proyectado con resentimiento y envidia.

Elena alcanza esta etapa cuando dos médicos le repiten el diagnóstico de fibromialgia. Ella comenta que se enfureció al escuchar a los médicos decirle nuevamente que la fibromialgia no tenía cura. Comienza a preguntar en tono de reclamo, que por qué a ella si era una persona con buenos hábitos. No consumía alcohol, no fumaba, se había ejercitado toda su vida hasta antes de que comenzaran los dolores y sobre todo su reclamo era que por qué le pasaba eso, sí ella estaba joven, pues dice que todos los malestares que sentía los asociaba con personas ancianas. Estuvo enojada un largo tiempo, pues sabía que, aunque se esforzaba por seguir adelante, los dolores la aquejaban.

Negociación

La razón profunda que nos mueve a negociar es que todavía tenemos expectativas de que podemos evitar nuestra pérdida o corregir su rumbo. Menciona Kübler Ross que, durante sus investigaciones, la mayoría de los pacientes, hacían un pacto con Dios. Hacemos todos los intentos, hasta que la cruda realidad nos coloca con firmeza: “se acabó”. Vemos la realidad con claridad, nos damos cuenta de que ya no podemos cambiar nada: lo que es, es; sólo nos queda seguir adelante, debemos proseguir. Chávez, M.A. (2003).

Elena se sentía vulnerable ante el dolor que dice la rebasaba, comenzó a recapitular su vida y se dio cuenta que desde años atrás había perdido su fe, ella se consideraba una persona muy espiritual, pero comenta que no se percato en qué momento había perdido su fe. En un arranque de desesperación ante el dolor le pidió a Dios que la aliviara, que ella comprendía que ese mal sólo era una prueba, para que ella volviera a él de nuevo.

Depresión

Después de haber pasado por las fases anteriores, el paciente pasa por una etapa de depresión, de tristeza profunda y todos los sentimientos anteriores pasan a ser sustituidos por una sensación de pérdida. Las grandes pérdidas nos muestran esa noche oscura, en la cual no encontramos consuelo, no tenemos esperanza, no vemos soluciones, ni respuestas, ni puertas de salida; en la que se está muriendo una parte nuestra y esa muerte interior desgarrar el cuerpo y el alma. Si sabemos vivir esa noche oscura, resurgiremos fortalecidos, sabios y luminosos (Chávez, 2003).

Con el transcurso del tiempo, Elena no vio mejoría alguna y comenzó a perder el gusto por las actividades que antes le proporcionaban bienestar, como ir a visitar a su familia y amigos. Dice que llegó a pensar que su Dios la había abandonado, ya no tenía fuerza para reclamar ni para estar enojada, su mundo se había derrumbado. Debido a las constantes inasistencias a su trabajo quedó desempleada y se fue a vivir con una hermana. Estuvo así un par de meses. Recibió el apoyo de su familia y amigos, dice

que nunca la dejaron sola. Con el pasar de los días, empezó a comprender que su vida no se había terminado sólo por un diagnóstico y poco a poco empezó a tener ánimos de salir y buscar un trabajo.

Aceptación

La aceptación llega cuando todas las demás emociones se han experimentado. El enfermo no se sentirá desalentado ni irritado por su “destino”. Se acepta la situación, cuando se recobra la propia identidad, cuando se sigue siendo uno mismo, solo que ahora más sabio, con más aprendizaje. Habla de la importancia de darse permiso para sentir, pues muchas personas que no lo hicieron, no llegan a esta fase. “Curar la herida no significa olvidar. Es un error suponer que al superar algo lo vamos a olvidar. No es así, lo recordaremos toda la vida, pero sin carga emocional, sin sufrimiento” (Chávez, 2003).

Elena aceptó su nueva condición al entender que era un hecho inevitable. Comenzó a asimilar los cambios que tendría que hacer y empezó a investigar qué tratamientos adicionales al alópata, podría llevar para obtener una mejor calidad de vida. Ella relata que en la actualidad aún tiene que luchar con los estados de ánimo bajos. Recibe terapia psicológica y dice que con los años ha sabido sobrellevar el dolor. Ahora es más precavida ante actividades que le pueden intensificar el dolor, lleva una dieta balanceada y hace ejercicio moderadamente.

En este caso en particular se observa que la persona resolvió su duelo de una manera sana. Sin embargo, no siempre es así pues habrá personas que se queden inmersas en una etapa, volviéndose un duelo patológico. Para que no suceda esto se debe estar consciente de la nueva realidad que se presenta. Es necesario llegar a la aceptación, para que de este modo la misma persona sea un factor de cambio positivo en su vida.

Uno de los rasgos humanos más valiosos para el individuo saludable, enfermo o físicamente impedido es la plena aceptación de sí mismo. Sin embargo, aun la persona sana rara vez sabe lo que representa esta clase aceptación o cómo puede lograrla.

La aceptación propia – o lo que Carl Rogers llama estimación positiva incondicional – representa que uno se acepta a sí mismo plenamente, así como su existencia, su condición de ser animado, sin requerimientos o limitaciones de ninguna especie. Pero lo que nosotros por lo común llamamos “confianza en sí mismo” o “amor propio” es una forma sumamente condicional de aceptación. Uno tiene confianza en sí mismo o estimación de su persona debido a que posee alguna razón específica para ellos, a que hace algo bien o con excelencia. Por lo tanto, perderá esa confianza o estimación tan pronto como comience a funcionar deficientemente (Ellis, 2005).

El dilema principal es enfrentar los conflictos con entereza para que no rebasen la valía que cada persona tiene de sí misma.

La auténtica felicidad no es un estado perfecto y permanente, sino un balance existencial positivo. Los altibajos, frustraciones, dificultades, sinsabores, errores, etc., son inevitables y en la mejor de las vidas todo eso asoma en distintas dosis y circunstancias. En nuestra mano está el saber encauzar esos fracasos y aprovecharlos como experiencia de la que se deben sacar enseñanzas. No debemos dejarnos por el desánimo, incluso en las circunstancias más difíciles debemos crecernos ante las dificultades, mirando hacia adelante con esperanza en el porvenir.

Conocerse a sí mismo implica dos cosas: conocer aptitudes y saber limitaciones. Una y otra envuelven a la persona. Ambas apuntan hacia la consecución de un mejor equilibrio psicológico, en donde la armonía, la llamada por los clásicos ataraxia, sea un punto de referencia hacia dónde dirigirse. Éste es un proceso complejo, alegre y doloroso, de pulir, quitar, añadir, mejorar, afinar aspectos, vertientes, aristas y zonas de cada uno para redondear la personalidad y la vida.

Saber superar las crisis de la vida. La asignatura más importante es la vida, que no es otra cosa que lo que hacemos, aquellos a lo que nos dedicamos y los amores próximos y lejanos que nos envuelven. Comprendernos a nosotros mismos, tener capacidad para rectificar, perdonarnos a nosotros mismos y saber que el tiempo cura casi todas las heridas. Muchas depresiones tienen

su origen en reacciones a acontecimientos adversos de la vida misma. No debemos dejar que los problemas nos venganzan. Rojas, E. (2006).

CAPITULO 5

PROPUESTA DE TRATAMIENTO INTEGRAL

En vista de lo tratado anteriormente, es evidente que el tratamiento de la fibromialgia no está aún bien definido. Debido a esto, se recomienda atención interdisciplinaria. A continuación se recomiendan las áreas que deben tratarse.

Tratamiento Reumatológico

Los reumatólogos suelen ser los especialistas que mayor conocimiento tienen acerca de la fibromialgia, debido a que varios de los síntomas que aparecen en la fibromialgia son similares a diferentes enfermedades reumáticas: las molestias generadas afectan a tejidos blandos y en ocasiones a las zonas articulares. Ellos son los más capacitados para descartar enfermedades con sintomatología similar. La mayoría de las personas con síndrome de fibromialgia, primero asistirá al médico general. Por desgracia, estos médicos no están familiarizados con este padecimiento. Al no encontrar irregularidades en los estudios o pruebas que les practican a los pacientes, creerán que es un malestar psicosomático, reduciéndolo a un problema emocional que ellos no pueden atender.

Tratamiento Nutricional

Hay que tomar en cuenta que gran porcentaje de pacientes sufre de intestino irritable. Esta condición debe manejarse como una “fibromialgia del intestino”, ya que se han demostrado las mismas alteraciones de dolor en el tracto digestivo, hipersensibilidad a

la presión y disfunción local del sistema nervioso autónomo (Martínez, 2008).

Algunos médicos podrían recomendar una variación en los hábitos alimenticios de los pacientes y eliminar de la dieta aquellos alimentos que aumentan el dolor como son: las grasas, pues intervienen en procesos de inflamación celular, los alimentos con alto contenido de cafeína (refresco de cola, refresco dietético, cerveza, chocolate, café y té negro) y los productos light pues contienen aspartame, el cual es un potente endulzante artificial, pero tiene acción a nivel de sistema nervioso. Provoca un estado de excitación o alerta y los irritantes-estimulantes-carminativos liberan secreciones digestivas gástricas.

Los estimulantes son: café, alcohol, tabaco, pimienta roja y negra, pimienta, ajo molido, clavos, cominos, mole, grasas, aspartame, y glutamato monosódico. Los irritantes: paprika, achiote, chile, vinagre, mostaza, aderezos, jitomate, chocolate, chicle y productos light. Los carminativos: menta y la hierbabuena. (Cadena de Ayuda contra la Fibromialgia, 2010).

Tratamiento Psicológico

Los factores psicológicos son muy significativos en la fibromialgia, tanto al comienzo del proceso de la enfermedad como en su mantenimiento. Las creencias que tenga la persona acerca del dolor que experimenta, influirán en su percepción y en el establecimiento de las estrategias que lo ayudarán a afrontarlo y le brindarán la capacidad de adaptación.

Los psicólogos que tratan el dolor tienen una función muy importante como miembros de estos equipos, en principio realizando pruebas que ayudan a dirigir el curso del tratamiento. Debido a que la percepción del dolor está fuertemente influida por situaciones que dejan la “puerta” abierta, como el estrés del trabajo, la familia, el apoyo social y la depresión, el tratamiento psicológico contra el dolor incluye varias técnicas que ayudan a “cerrar la puerta” y disminuir la sensibilidad al dolor. Estas técnicas incluyen principalmente la biorretroalimentación (biofeedback, en inglés), la relajación y la hipnosis. Cuando se aplican estas terapias, la necesidad de tomar medicamentos se reduce o se elimina y la calidad de vida mejora rápidamente. Gracias a la teoría de

Melzack y Wall, ahora sabemos que el dolor no es un fenómeno estrictamente médico, sino que incluye tanto al cuerpo como a la mente (Domínguez, 2005).

La terapia cognitivo conductual es eficaz en el manejo de pacientes con síndrome de fatiga crónica, artritis reumatoide e igualmente se ha visto el beneficio en la fibromialgia. Esta terapia está basada en el estudio de la forma de reaccionar del paciente ante diversos estímulos o experiencias para objetivar las posibles alteraciones de conducta y modificarlas.

Una intervención completa debería incluir tres aspectos:

- Programas de modificación del comportamiento, para mejorar el nivel funcional para tareas cotidianas.
- Relajación. Se recomienda el entrenamiento en relajación muscular progresiva, ya que contribuirá a la reducción de la activación emocional y de la tensión muscular excesiva.
- Terapia cognitiva. Incluyendo técnicas de distracción y transformación imaginativa del dolor y del contexto. Además estas técnicas ayudarán a modificar las atribuciones negativas del dolor.
- Si hubiera un episodio depresivo mayor debe trabajarse en conjunto con el psiquiatra, para trabajar con la medicación apropiada.

Actividad física

El ejercicio físico moderado ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Los ejercicios de baja intensidad, tales como estiramientos, gimnasia de mantenimiento o natación en agua a temperatura alta, suelen ser muy favorables. También se han encontrado múltiples beneficios en personas que han comenzado a practicar *tai chi*, pues la práctica de estos movimientos y los ejercicios respiratorios son beneficiosos. Estos modulan de manera directa el funcionamiento del sistema nervioso autónomo. Es importante realizar los ejercicios de forma suave, profundizando principalmente en los estiramientos e intentando no fatigarse en exceso. Otro ejercicio muy conveniente es caminar a un paso propicio para cada persona.

Importancia del acompañamiento tanatológico

Cerrar un ciclo vital sólo será posible si capitalizamos las circunstancias y las utilizamos como hermosos hilos para tejer la compleja trama de nuestra existencia (Steca, 2004). Cada ser humano que se enfrente ante una pérdida siempre tendrá dos opciones: una es quedarse en el dolor y la melancolía de lo que ya no está u otra es tomar esa experiencia como un aprendizaje de vida. Debemos de estar abiertos y ser creativos ante las vicisitudes que se nos presenten, pues como señala Victor Frankl, en su libro el hombre en busca de sentido, lo que más importa es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento, encontrándole un sentido a la vida a través de éste.

No todas las personas cuentan con la fortaleza de superar una pérdida, por lo que es importante recibir atención en un proceso tan difícil. La tanatología brinda esta atención acompañando a las personas antes, durante y en el momento de su muerte. Ayuda a bien morir y tiene como misión curar el dolor de la muerte y la desesperanza. También se trata de acompañar al doliente cuando tiene una pérdida irreparable y darle consuelo. Las pérdidas que trata son de todo tipo (materiales, físicas, por enfermedad o por muerte), así que la intervención del tanatólogo ayuda, con el acompañamiento, a mitigar las emociones que se dan en el proceso de duelo. La consejería tanatológica ayuda a que la persona, además de sentirse acompañado, platique sus sufrimientos y resuelva los conflictos que lo aquejan.

CONCLUSIONES

Con la presente investigación documental se puede responder a la pregunta de investigación que se efectuó inicialmente: ¿En que beneficia recibir apoyo tanatológico ante el diagnóstico de fibromialgia? El beneficio está ligado a la superación de la pérdida de la salud. La guía de un profesional contribuirá a la comprensión del proceso que se da en un duelo, sin correr el riesgo que este se quede irresuelto o se vuelva patológico.

Aunque puede decirse que la enfermedad tiene muchos factores psicosomáticos, eso no significa que todo sea netamente psíquico. Por supuesto, también el cuerpo participa. (Ruediger, 2006)

La fibromialgia podrá ser catalogada como una enfermedad funcional o psicosomática, pero no por ello se anulará la credibilidad de los pacientes ante el dolor corporal que padecen. No importa que no se pueda medir ni ver un deterioro físico, se debe estar plenamente consciente de que las enfermedades crónicas no están provocadas por un único evento físico o psicológico.

En cada situación individual habría que dilucidar cuál es el componente de mayor peso, si el psíquico o el corporal. Un marco de comprensión amplio debería contar siempre con ambos. El hecho de que algo sea invisible dice poco de su existencia. Quien afirma que una cosa no existe tan sólo porque él no la puede ver, se sitúa al nivel de los niños que se tapan los ojos para no ser vistos. Esta actitud caracteriza desgraciadamente, por ejemplo, a toda nuestra psiquiatría. (Ruediger, 2006).

Los pacientes con fibromialgia deben desempeñar una función activa en el proceso de su tratamiento. Deben ser alentados a adquirir conocimientos, que amplíen su comprensión del problema de dolor crónico, y habilidades que aumenten su posibilidad de ejercer control sobre el dolor. Si las personas se responsabilizan de su salud pueden hacer mucho por ellas mismas. Es necesario dejar de culpar

circunstancias externas, para poder responsabilizarse de la propia situación. El no responsabilizarse, aleja del único factor de la enfermedad que se puede tener en las manos: las emociones. Es imposible adaptarse de manera óptima a un padecimiento, sea crónico o no, si estamos ocupados culpando a los demás de nuestras adversidades.

Sobrellevar los retos mentales y emocionales provenientes de padecer una enfermedad crónica requiere de hacerse un planteamiento realista pero también positivo de la situación actual. En el comienzo podría parecer imposible la adaptación a su condición o sentirse bien respecto al futuro. Indudablemente, puede lograrse tomando en cuenta que se pueden desarrollar estrategias adecuadas para confrontar la enfermedad. Esto, no sólo fortalecerá su adherencia al tratamiento, sino que además favorecerá su autorrealización pese a cualquier limitación física.

El paciente de fibromialgia, ante la pérdida de la salud, puede quedar devastado emocionalmente, pero con la ayuda profesional adecuada (la terapia psicológica y la consejería tanatológica) puede llegar a ver capitalizada la misma situación de pérdida. Centrarse en el aprendizaje que le está dejando la experiencia, provocará que la persona sea consciente de todos los recursos que tiene para salir victorioso de esa situación. Identificará aquellas características que contribuyen a crear, mantener o empeorar una situación no deseada, así como los factores que contribuyen a lograr la mejoría o el cambio hacia situaciones deseadas. El paciente debe cuidar de sí mismo, poniendo atención en no permitir que las propias preocupaciones por su salud interfieran con su vida cotidiana.

Es de suma importancia tener una red de apoyo estable, ya que con ayuda de la familia y los amigos, cualquier adversidad se minimiza. En eventos, como la pérdida de la salud, se necesita la ayuda y la comprensión de los demás. La familia tiene gran peso en el apoyo del padecimiento de la fibromialgia ya que gracias sus miembros, el paciente se sentirá aceptado, comprendido y sobre todo amado. Esto ayuda al paciente a lidiar con la incomprensión de algunos médicos y de la sociedad, debido a que no es un padecimiento conocido y es uno de los más controversiales. También se puede buscar la ayuda en grupos de apoyo.

REFERENCIAS

- American College of Rheumatology. (2010). Disponible el 4 de diciembre de 2010 en http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/fibromyalgia.asp.
- American Psychological Association. (s. f.). Disponible el 4 de diciembre de 2010 en <http://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas.aspx>.
- Arthritis Foundation. (2010). Disponible el 4 de diciembre de 2010 en <http://www.arthritistoday.org/conditions/fibromyalgia/treatment/lyrica-for-fibromyalgia.php>
- Asociación Granadina de Fibromialgia. (s. f.). Disponible el 8 de enero de 2011 en http://www.agrafim.com/?page_id=37.
- Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor, A. C. (s. f.). Disponible el 4 de diciembre de 2010 en <http://www.ametdac.com.mx/Inicio.php>.
- Bucay, J. (2003). Hojas de ruta. D.F; México: Editorial Océano.
- Cadena de Ayuda contra la Fibromialgia (2010). Disponible el 28 de diciembre de 2010 en <http://www.cacf.org.mx/>.
- Chávez, M. A., (2003). Todo pasa... y esto también pasará. D.F; México: Debolsillo
- Davison, G. (2002). Psicología de la conducta anormal. D.F; México: Limusa
- Domínguez, T. (2005). Dolor y sufrimiento humano. D.F; México: Trillas.
- Efisioterapia (s. f.). Disponible el 8 de enero de 2011 en <http://www.efisioterapia.net/articulos/fibromialgia/8006.php>.
- Ellis, A. (2005). Terapia Racional Emotiva. D.F; México: Editorial Pax México.
- Entorno Médico. (2010). Disponible el 27 de noviembre de 2010 en http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=280:dolor-cronico&catid=38:enfermedades-con-d&Itemid=278
- Fibromialgia. (s. f.). Disponible el 12 de diciembre de 2010 en <http://www.fibromialgia.com.ar/>.
- Fibromyalgia Symptoms. (s. f.) Disponible el 12 de diciembre de 2010 en

http://www.fibromyalgia-symptoms.org/fibromyalgia_what_is.html.

Fibromyalgia Support. (s. f.) Disponible el 12 de diciembre de 2010 en <http://www.fibromyalgia-support.org/>.

Frankl, V. (1991). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Editorial Herder

Galimberti, U. (2006). Diccionario de Psicología. D.F; México: Siglo XXI Editores.

Goldenberg, (2003). Fibromialgia Una guía completa para comprender y aliviar el dolor. Barcelona, España: Paidós.

Hay, Loise. (1992). Tú puedes sanar tu cuerpo. D.F; México: Editorial Diana

Institut Ferran de Reumatologia. (2011). Disponible el 27 de noviembre de 2010 en <http://www.institutferran.org/fibromialgia.htm>.

Instituto Reumatología de Granada Dr. Jaume Graell. (2009). Disponible el 8 de enero de 2011 en <http://www.clinicareumatologia.es/clinica-fibromialgia.php>.

Martínez, M. (2008). Fibromialgia El dolor incomprendido. D.F; México: Aguilar.

Martínez, M. (2009). Disponible el 8 de enero de 2011 en <http://www.martinez-lavin.com/FibromyalgiaEs.htm2011,01,08>

National Fibromyalgia Partnership. (s. f.). Disponible el 5 de diciembre de 2010 en <http://www.fmpartnership.org/>.

Navarro, R. (2005). Psicoterapia corporal y psicoenergética. D.F; México: Editorial Pax.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Disponible el 4 de diciembre de 2010 en <http://www.who.int/es/>.

Pfizer. (s. f.). Disponible el 4 de diciembre de 2010 en <http://www.fibromialgia.com.mx/>.

Real Academia Española (2010). Disponible el 4 de diciembre de 2010 en <http://www.rae.es/rae.html>.

Revista de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica. (2010). Disponible el 29 de diciembre de 2010 en <http://www.biorritmes.com/la-fibromialgia/>.

Rojas, E. (2006). Adiós depresión. En busca de la felicidad razonable. Madrid, España: Ediciones temas de hoy.

Rojas, S. (2007). Vivir mejor el duelo y las pérdidas. *Revista de psicología Mente Sana*. (19), 2-6.

Ruediger, D. (2006)..La enfermedad como símbolo. D.F; México: Lectorum

Salud Actual. (s. f.) Disponible el 27 de diciembre de 2010 en

<http://www.saludactual.cl/otros/fibromialgia.php>

Steca, C. (2004). Cómo aprender de las experiencias cerrando ciclos vitales. D.F;
México: Editorial Pax.