

## Clasificación

**La fibromialgia se podría clasificar según su origen o según su expresión. Según su origen encontramos:**

1. Fibromialgia primaria. Cuadro clásico de dolor generalizado y puntos sensibles, en ausencia de otras patologías.
2. Fibromialgia concomitante. Aparece asociada con otra u otras patologías que pueden determinar parte pero no toda la sintomatología del paciente.
3. Fibromialgia secundaria. Aparece junto a otra patología como manifestación de la enfermedad subyacente. Al tratarse la enfermedad primaria mejoran los síntomas de la fibromialgia.
4. Fibromialgia juvenil. Se origina entre los 9 y 17 años de edad, con incidencia especial en niñas entre los 13 y 15 años de edad, que se asemeja a la fibromialgia del adulto.
5. Fibromialgia del anciano. Cuya aparición se produce por encima de los 65 años, y que requiere especial atención al diagnóstico diferencial.
6. Fibromialgia reactiva. Incluye a aquellos pacientes con los cuales es identificable un episodio específico inmediatamente antes del inicio de la enfermedad: traumatismo, infección, cirugía y sucesos estresantes en general.
7. Fibromialgia regional. Superponible al síndrome de dolor miofascial.

Por otro lado según su expresión, encontraríamos Fibromialgia (9):

- Con predominio de dolor y cansancio.
- Con predominio de múltiples puntos de dolor.
- Con predominio de sensación de tumefacción y agarrotamiento.
- Con predominio de clínica asociada.
- Con predominio de la depresión, la ansiedad y el estrés.

## Bibliografía

(1) Martínez, M. (2006) **Fibromialgia, cuando el dolor se convierte en enfermedad.** Guías prácticas de Saber Vivir. Madrid.

(2) Guitart, J. (2000). **La fibromialgia y aspectos relacionados.** Madrid: Fundación Mapfre Medicina.

(3) Soucase, B., Monsalve, M., Soriano, J.F. y de Andrés, J. (2004) **Estrategia de afrontamiento ante el dolor y calidad de vida en pacientes diagnosticados de fibromialgia.** *Dolor*, 11: 353-359.

(4) McCarty, D.J., Koopman, W.J., y cols. (2002) **Arthritis and Allied Conditions.** Philadelphia, 12:55-60.

(5) Ortega, A. (2007) **La fibromialgia secundaria a un esguince cervical: bosquejo de un estudio propectivo.** *Cuad. med. forense [online]*, 47:4-7.

Bayona, M.J., y de Andrés, J. (2004) **Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión.** *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 11: 430-443.

(7) Yuste, F.J. (2007) **La fibromialgia una enfermedad real bajo sospecha injustificada.** Asociación de Fibromialgia de Gran Canaria (AFIGRANCA)

(8) **Grupo de trabajo de fibromialgia.** *Fibromialgia. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2003.*

(9) Ruiz, M., Nadador, V., Fernández-Alcantud, J., Hernández-Salván, J., Riquelme, I. y Benito, G. (2007) **Dolor de origen muscular: dolor miofascial y fibromialgia.** *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 1: 36-44.

### Tabla I. CIE-10 Capítulo XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo.

#### (M79) Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte:

- (M79.0) Reumatismo, no especificado.
- (M79.2) Neuralgia y neuritis, no especificadas.
- (M79.3) Paniculitis, no especificada.
- (M79.4) Hipertrofia de paquete adiposo (infrarrotuliano).
- (M79.5) Cuerpo extraño residual en tejido blando
- (M79.6) Dolor en miembro.
- (M79.7) Fibromialgia.
- (M79.8) Otros trastornos especificados de los tejidos blandos.
- (M79.9) Trastorno de los tejidos blandos, no especificado.



**Coque Cervantes**/trabajadora social-AVAFI

## ***La fibromialgia: Cuando la incompresión duele más que la enfermedad.***

Cuando se nos diagnostica cualquier enfermedad, se nos da un tratamiento adecuado a nuestras dolencias, después de un tiempo con el tratamiento, empieza la recuperación, esto sucede normalmente; pero en la **Fibromialgia**, el trayecto es muy diferente.

Al no existir un conocimiento profundo sobre el paradigma del dolor crónico difuso, no se conocen con exactitud los mecanismos de sensibilización central y periférica, y esa falta de información provoca uno de los principales problemas de esta patología: el retraso en el diagnóstico.

Es cuando después de años con dolores, de síntomas, de ir y venir de especialistas, de tratamientos, inestabilidad psicológica, presiones por parte de los familiares y amigos, nos dan el diagnóstico: **Fibromialgia**, es cuando nos llega un alivio, (como muchos dicen: no es cáncer), pero es un alivio momentáneo, porque ahora toca asumir la enfermedad, hay que aprender a convivir con la enfermedad, "a sufrir el dolor en silencio", es entonces, cuando llega el dolor de la **INCOMPRESIÓN**, la lucha contra la incompresión, nuestro entorno empieza a cambiar. Somos como un paciente imaginario.

Somos en muchos casos como enfermos simuladores, tenemos que demostrar que estamos realmente enfermos, que nos duele de verdad, piensan que somos débiles de mente y de físico, se piensa que el dolor que nosotros tenemos lo tiene todo el mundo, que los demás pueden soportarlo mejor que nosotros. Pero no solo sentimos dolor, sino que sentimos que nos rasgan por dentro, de día y de noche, nuestro cuerpo grita constantemente, sin descanso, ya no puede más.

***Fibromialgia, una dolencia que no deja rastro en las analíticas habituales. Así que los afectados que la padecen tienen que pelear por demostrar que esta afección es real, que sí existe, que todo el sufrimiento que relatan no es producto de la imaginación, y que mucho menos están locos.***

**Para muchos de los pacientes, es más dura la incompresión que sufren, que los propios dolores.** Como siempre te estás quejando del dolor y de cansancio, acaban por no escucharte, que eso duele más. Además, todavía existen profesionales médicos, que se resisten a creer en esta patología, LA FIBROMIALGIA, no requieren un acto de fe, no hay que "creer o no en ellas", existen. Lo que requiere eso sí, a parte de una cura, es un reciclaje continuado por parte de los facultativos y buenos diagnósticos diferenciales. **También en muchos casos, mayor comprensión hacia el enfermo.** Los conocimientos sobre estas patologías han avanzado mucho en estos últimos tiempos, y aún hay especialistas que se refieren a ellas con las teorías de hace diez o quince años y, diez años en la ciencia, son años luz.

**A la vez,** y, paralelamente, demasiada gente comienza a creer que padece esta patología sin haberse hecho un diagnóstico.

Después de vivir un dolor permanente y generalizado en todo el cuerpo, la pérdida de fuerzas y, de manera asociada, cuadros de tristeza

y depresión sobre la que cuesta conseguir el reconocimiento de incapacidad, pese a que reduce de manera drástica la calidad de vida de los pacientes, con todo esto, juzgan tu día a día con preguntas con falta de tacto, es un martirio sin razón, porque tienes que justificar tu existencia con un quiero y no puedo.

Cuando la Fibromialgia, llega a un grado de dolor constante, que afortunadamente no afecta a todos los enfermos igual, pero el no poder cumplir con las obligaciones, nuestro trabajo.., empezamos con las bajas, altas, bajas..Y al final, muchos nos encontramos ante los Tribunales Médicos. Este paso supone en la mayoría de los casos un retroceso en la enfermedad, sus comentarios, sus preguntas, abren heridas que han costado mucho tiempo en cicatrizar, lo pagamos con un mayor dolor físico y psíquico...

Entendemos que no son enfermedades ni mortales ni degenerativas, aunque en algunos casos llegan a ser invalidantes, y ya se está convirtiendo en un problema de salud pública.

Por la magnitud del número de afectados, el coste para los sistemas públicos de salud, la incapacidad que causa en los pacientes y el mismo impacto sociofamiliar que provocan, merecen más atención, seriedad y rigor.



**En el mes de Mayo de 2008, se presentó un estudio realizado por el Hospital Clínic de Barcelona, Vall d'Hebrón y la Clínica Delfos, según el cual el 70% de enfermos de Fibromialgia y SFC no trabajan y no se les reconoce las bajas. Según otro estudio realizado por ENFA (Federación Europea de asociaciones de FM) uno de cada tres españoles afectados por Fibromialgia pierde su empleo. Sólo estos dos datos, ya son suficientemente clarificadores de la situación, en que nos encontramos.**

**En la Enciclopedia leemos que:**

**“Una asociación es una entidad formada por un conjunto de asociados o socios para la persecución de un fin de forma estable, y con una gestión”.**

La ONG, es una entidad de carácter privado, con fines y objetivos humanitarios y sociales definidos por sus integrantes, creada independientemente de los locales, regionales y nacionales, así como también de los organismos internacionales.

Jurídicamente adopta diferentes estatus, tales como asociación, fundación, corporación y cooperativa, entre otras formas.

**El Asociacionismo es un medio de sumar esfuerzos y compartir ideales a través de las respuestas colectivas.**

El financiamiento de actividades, generalmente, proviene de diversas fuentes: entidades públicas, personas particulares, organismos internacionales, empresas, etc.

Hemos de tener en cuenta que la enfermedad crónica provoca un aislamiento progresivo del enfermo y el tener un lugar a donde ir se convierte en una opción muy valiosa.

El número de socios/as es importante. Cuantos más, mejor frente a los gestores sanitarios, a la prensa, a empresas colaboradoras.

A mayor número de asociados/as mayor impacto puede causar la réplica, la petición



**El colectivo es importante**

o cualquier actuación en nombre del colectivo. A mayor número más fuerza.

El asociacionismo lleva consigo una ayuda individual y una colaboración en grupo para defender los intereses comunes

Formar parte de una asociación te hace sentir que tienes comprensión, apoyo y ayuda de personas que sufren y sienten lo mismo que tú.

No olvides que “un grano no hace granero, pero ayuda al compañero” . Refrán popular,

**AVAFI es nuestra Asociación y hemos de recordar que los protagonistas somos todos los afectados/as, la familia próxima y el entorno más inmediato.**

Pertenecer a una asociación es la mejor manera de enriquecernos con el intercambio de experiencias, sugerencias, propuestas favorecedoras para el grupo

Es prioritaria, importante y valiosa la colaboración de los voluntarios/as, ya que con la participación de todos se podrán llevar a cabo proyectos de mejora de nuestra calidad de vida y obtener resultados satisfactorios.

## 1. Asistenciales:

### -Atención directa: (Trabajadora Social)

Acogida e Información, personalizada, clara y precisa de las posibles consecuencias psicosociales de la enfermedad, así como los medios a su disposición para subsanarlas.

### -Terapia Psicológica Individual: (Psicóloga)

Se trabaja el autoconocimiento del trastorno y como afecta de manera concreta a cada paciente y altera sus áreas vitales.



Terapia individual

### -Terapia de grupo: (Psicóloga)

Interacción para conocer todos los aspectos bio-psico-sociales del trastorno y adquirir las estrategias necesarias para su afrontamiento en un entorno en el que te sientes integrado.

### -Refuerzos para el voluntariado

La madurez de la aceptación de la enfermedad y el preciso conocimiento de la misma en muchos de los afectados, servirá de cauce, apoyo y estímulo a aquellos otros que todavía estén en su inicio.



Preparando un taller

## 2. Divulgativas:

- Celebración del 12 de mayo, día mundial de la Fibromialgia.
- Celebración de jornadas dedicadas a temas relacionados con la fibromialgia. Participación en programas de radio y televisión. Artículos en prensa. Charlas-debate a lo largo de los diversos municipios de la Comunidad.
- Continua actualización en los avances científicos, sociales, legales relacionados con la enfermedad.

## 3. Asesoramiento legal

Trabajamos con un gabinete de abogados, en donde

te pueden asesorar y ayudar en el tema de las Incapacidades.

## 4. Ocio - Tiempo libre y Formativas

- Talleres de convivencia de fin de semana: Salidas a Balnearios.
- Puntos de Encuentro: Reuniones quincenales en la asociación para la realización de talleres (labores, manualidades, teatro, pintar mandalas, escayola, lectura etc.)
- Biblioteca: Está en funcionamiento la Biblioteca, con unos doscientos ejemplares debidos a