

# **REFLEXIONES DE LA FIBROMIALGIA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

**Autora: Paola Alejandra Sánchez Aragón**

**Universidad El Bosque**

**Facultad de Medicina**

**Especialización en Salud Familiar y Comunitaria**

**Bogotá**

**2022**

# **REFLEXIONES DE LA FIBROMIALGIA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

**Paola Alejandra Sánchez Aragón**

**Directora: Ana Camila García López**

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en salud familiar y comunitaria**

**Universidad El Bosque**

**Facultad de Medicina**

**Especialización en Salud Familiar y Comunitaria**

**Bogotá**

**2022**



La Universidad EL BOSQUE no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todas las personas que me apoyaron en el desarrollo de este ensayo, por el conocimiento y aprendizaje. Gracias a Dios por darme la oportunidad de continuar mis estudios, a mi familia por ser tan incondicional y apoyarme en cada proyecto de mi vida. A mi novio José por la paciencia, apoyo, amor y consejos en los momentos de mayor cansancio. A la Universidad El Bosque y su cuerpo docente por brindar los conocimientos e invitar a los estudiantes a un pensamiento crítico y analítico. A mi tutora Ana Camila por darme tanta claridad, apoyo y seguridad frente a este tema que es tan personal y emocional para mí. Sobre todo un agradecimiento enorme a mi madre Cecilia que sin ella este trabajo de grado no sería una realidad, gracias por su apoyo, amor, su valentía y su constante lucha con la enfermedad. Seguiremos en esta lucha juntas. Te amo.

## RESUMEN

La fibromialgia es una enfermedad de tipo reumático caracterizada por la existencia de un dolor crónico en músculos, huesos, tendones y articulaciones. Desde la perspectiva de género, existen debates acerca del reconocimiento tardío de la enfermedad al ser de prevalencia femenina, se discute la elección sesgada de los criterios de diagnóstico y la mayor susceptibilidad de las mujeres con base en su rol social, la vivencia y expresión diferencial de los síntomas por parte de hombres y mujeres, el deterioro del auto concepto y satisfacción personal de mujeres con fibromialgia, además de las dificultades de acceso y credibilidad que tienen ellas en las consultas médicas.

Cecilia es una mujer que tiene como diagnóstico Fibromialgia y ha tenido que vivir diferentes situaciones que la han hecho sentir vulnerable e incomprendida desde los servicios médicos como desde la sociedad, el presente texto trata de abordar su historia y permite realizar una comparación entre su experiencia y una revisión documental que busca reflexionar acerca de lo que es vivir con Fibromialgia siendo mujer.

En las consideraciones finales se evidencia que los patrones de socialización diferenciales entre los modelos de masculinidad/feminidad y en el reparto de roles de género se puede encontrar la respuesta a algunas de las diferencias y desigualdades que surgen en atención médica y el impacto que esto influye dentro de las estructuras sociales de la mujer.

**Palabras Clave:** Fibromialgia, perspectiva de género, interseccionalidad, implicación cultural, sistema de salud.

## ABSTRACT

Fibromyalgia is a rheumatic-type disease characterized by the existence of chronic pain in muscles, bones, tendons and joints. From a gender perspective, there are debates about the late recognition of the disease as it is female in prevalence, the biased choice of diagnostic criteria and the greater susceptibility of women based on their social role, experience and differential expression are discussed. of the symptoms by men and women, the deterioration of the self-concept and personal satisfaction of women with fibromyalgia, in addition to the difficulties of access and credibility that they have in medical consultations.

Cecilia is a woman diagnosed with Fibromyalgia and has had to experience different situations that have made her feel vulnerable and misunderstood from both medical services and society. This text attempts to address her story and allows a comparison between her experience and a documentary review that seeks to reflect on what it is like to live with Fibromyalgia as a woman.

In the final considerations, it is evident that the differential socialization patterns between the models of masculinity/femininity and in the distribution of gender roles can be found the answer to some of the differences and inequalities that arise in medical care and the impact that this influences within women's social structures.

**Key words:** Fibromyalgia, gender perspective, intersectionality, cultural implication, Health System.

## INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una afección crónica que causa dolor en todo el cuerpo, fatiga y otros síntomas. Las personas con fibromialgia pueden ser más sensibles al dolor que aquellas que no la tienen y esto se conoce como percepción anormal del dolor, por todo lo anterior es que este ensayo de tipo reflexivo da a conocer la situación de una mujer que vive con Fibromialgia, el impacto social y los prejuicios médicos con los que ha tenido que vivir, todo sustentado desde revisiones documentales que permite comprender la situación de muchas mujeres que viven con este diagnóstico y con la incompreensión social.

El abordaje del tema pretende evidenciar el panorama de la fibromialgia como enfermedad, como estigma y prejuicio hacia las mujeres que viven con esta condición. El objetivo de este trabajo es reflexionar ante el estigma y ante la lucha que tienen que vivir miles de mujeres, enfocado en una historia de vida particular que da a conocer la dimensión del prejuicio médico, social y cultural de la enfermedad desde una perspectiva de género; el desarrollo del texto está compuesto por tres apartados temáticos, el primer apartado aborda la fibromialgia con su sintomatología, tratamientos e implicaciones en los servicios de salud, el segundo apartado cuenta la historia de vida de Cecilia Aragón y el impacto que ha tenido en su vida desde que fue diagnosticada con Fibromialgia y el tercer apartado son las conclusiones enfocadas desde una perspectiva de género y desde la interseccionalidad.

El presente texto se construyó con el apoyo de entrevistas semiestructuradas, realizadas y grabadas a Cecilia, estas entrevistas se realizaron con el objetivo de capturar la experiencia personal. Seguido se realizó una búsqueda documental comparando desde la reflexión personal de Cecilia y la literatura académica por medio de investigaciones, estudios en diferentes buscadores (Proquest, Redalyc, Google Académico, Scielo) que permita dimensionar los prejuicios con los que viven las mujeres diagnosticadas con Fibromialgia.

Sin duda, es necesario considerar esta enfermedad como una problemática desde la perspectiva de género y sus dificultades en determinantes socioculturales que hacen que la vivencia con la enfermedad sea más complicada en comparación con un hombre con Fibromialgia, por lo que el presente texto plantea como tesis que las mujeres que tienen esta enfermedad además de vivir con las consecuencias físicas de la misma deben asumir las implicaciones culturales que las desfavorecen y que los prejuicios médicos frente a la Fibromialgia refuerzan las estructuras hegemónicas de género.

## REFLEXIONES DE LA FIBROMIALGIA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

***El mayor dolor es la incompreensión social; el peor “pronóstico”, la indiferencia de las administraciones.***  
*Asociación de Fibromialgia AFIBROM/EFE*

La fibromialgia no se ve a simple vista, si no que se sufre, por lo que comprender su etiología lleva a visibilizar este diagnóstico desde lo físico, emocional y espiritual. La fibromialgia es una enfermedad de tipo reumático caracterizada por la existencia de un dolor crónico en músculos, huesos, tendones y articulaciones, por lo cual afecta todo el cuerpo y en esa misma medida produce fatiga extrema, hipersensibilidad, dolor de cabeza, dificultades para dormir, pérdidas de memoria y depresión moderada<sup>1</sup>. En la actualidad existen investigaciones que afirman que la fibromialgia amplifica las sensaciones de dolor porque afecta el modo en que el cerebro y la médula espinal procesan las señales de dolor y no dolor<sup>2</sup>.

Además de dolor, la fibromialgia puede causar rigidez generalizada, en especial al levantarse por las mañanas, por esta razón presentan la sensación de inflamación en manos, pies y también un hormigueo poco definido que afecta sobre todo a las manos<sup>3</sup>. El dolor puede variar según la hora del día y el nivel de actividad que se esté realizando, los cambios de clima y la falta de sueño o el estrés que se tenga durante el día.

Es por esto que, esta enfermedad se ha considerado como un problema de salud pública de primer orden debido a la alta prevalencia en la población adulta y además porque no se conoce con exactitud las causas, los mecanismos que la producen, la falta de tratamiento curativo y la insatisfacción que produce en las personas que la padecen y en los profesionales de la salud<sup>4</sup>. Así mismo la Asociación mundial de

Fibromialgia refiere según estadísticas que aproximadamente el 6,3% de la población mundial padece de Fibromialgia entre los 45 a 65 años <sup>5</sup>.

Durante las últimas décadas, se ha trabajado en diferentes tratamientos que permitan mejorar el dolor, tratar los síntomas acompañantes y así favorecer significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen<sup>3</sup>. Los avances en la comprensión etiopatogénica de la enfermedad y las alternativas de tratamiento han sido significativos pero no suficientes<sup>6</sup>, debido a que los tratamientos son muy convencionales y consisten en una serie de medicamentos y/o estrategias de cuidado personal, los cuales buscan minimizar síntomas, manejar el dolor y mejorar el estado de salud general, teniendo en cuenta que no hay un solo tratamiento que funcione para todos los síntomas.

Dentro de los síntomas que presenta la enfermedad se encuentra el dolor<sup>7</sup>, el cual se desarrolla de forma gradual, afectando progresivamente a zonas extensas corporales, como la cervical, occipital, trapecios, hombros, parte proximal de brazos, zona lumbar, trocánteres y muslos, además puede situarse en la parte anterior de las rodillas, antebrazos, carpos, manos (palma y dedos), tobillos y pies (tarso, planta y dedos). El dolor suele ser continuo especialmente en las áreas raquídeas y proximales, con oscilaciones a lo largo del tiempo, empeorando por la mañana, mejora un poco durante el día y de nuevo empeora por la tarde o por la noche<sup>7</sup>. Los factores más frecuentes que empeoran el dolor<sup>8</sup> son las posiciones mantenidas, las cargas físicas, estar nervioso o activación emocional debido a preocupaciones o estrés y los cambios climáticos. La intensidad del dolor es variable, suele ser intenso o insoportable en los casos más activos y graves.

Por lo anterior, la asociación de Fibromialgia de España<sup>9</sup> enfatiza en que el dolor crónico, el desconocimiento de la causa y la falta de tratamiento son la principal característica de esta enfermedad. Además esta misma entidad también señala que el sistema de salud tiende a desconocer estos componentes y no reconoce la vivencia de las personas con esta enfermedad al considerar todo esto como una exageración.

El dolor crónico afecta las dimensiones físicas, psicológicas, sociales, espirituales y económicas de la vida de una persona, la familia y la sociedad, así mismo incluyen disminución de la socialización, del apetito, de las habilidades para realizar actividades de la vida diaria (AVD), cambios de humor, entre otros<sup>6</sup>. Por lo tanto, desconocer los factores negativos que surgen alrededor de las personas con dolor crónico y que en muchas ocasiones son estigmatizados por los mismos profesionales de la salud, los cuales pueden formular quejas injustificadas creando en estas personas sensaciones de mayor frustración y angustia.

Esta enfermedad distrae a la persona de sus actividades normales y de las responsabilidades habituales. Talcott Parsons<sup>26</sup>, precursor en sociología del estudio de los roles de paciente y médico, señala que la persona que sufre una enfermedad supone un potencial peligro para la integración en el sistema social, y éste responde mediante el control y coloca a la persona en una condición de inmediata y directa dependencia pasiva respecto al sistema. La relación con el sistema de salud convierte a la persona con dolor en paciente, esto implica una subida de jerarquía que juega un nuevo papel, basado en derechos y obligaciones, como cualquier otro rol en la estructura social<sup>26</sup>.

Además, estudios revelan que la Fibromialgia puede estar relacionada con determinantes traumáticos físicos tales como, accidentes de tránsito o laborales, interrupciones de sueño prolongadas en el tiempo como, lactancia o primeros años de crianza, trabajos repetitivos donde las condiciones ergonómicas no son las más adecuadas, incluso se puede evidenciar a casos de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia o posiblemente otras situaciones de estrés físico y mental<sup>10</sup>. Todo lo anterior, se debe a que eventos traumáticos como el abuso sexual no es específicamente un factor de la etiología de la fibromialgia, pero se correlaciona con el número y la intensidad de los síntomas asociados.

En cuanto al manejo clínico de la fibromialgia no se evidencia unanimidad entre las principales guías de manejo, ni en los profesionales de la salud, sin embargo comparten una aproximación biopsicosocial, tomando precaución con el uso de aquellos fármacos que sí tengan la evidencia necesaria, y con aquellas terapias o tratamientos que no la tengan<sup>8</sup>. Sin embargo, no todos los profesionales consideran estas recomendaciones.

En el 2017<sup>8</sup>, se detectaron creencias respecto a la consideración de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y corticoides como opciones de tratamiento de la fibromialgia aun cuando no se recomienda su uso en las guías de manejo, además el uso de la terapia cognitivo-conductual o el ejercicio físico. Por otra parte, las terapias complementarias o alternativas cuya evidencia no ha sido incluida por las guías oficiales del tratamiento de la fibromialgia, esto debido a que en un estudio se evidencio que los médicos subestiman el uso de terapias complementarias o alternativas por sus pacientes, lo que para los autores podría indicar problemas en la comunicación entre el médico y el paciente.

Por otro lado, parece haber cierta preferencia en abordar la Fibromialgia desde un enfoque biomédico que frustra a pacientes y médicos, en tanto que a duras penas consigue resultados de salud positivos, se relaciona el nivel de frustración de los profesionales de distintas especialidades de Colombia con dificultades en el control de los síntomas de los pacientes, esto debido a que los médicos de atención primaria percibieron que muchos de sus esfuerzos en la atención a estos pacientes resultan inútiles<sup>8</sup>.

En la Tabla 1<sup>8</sup> se muestran las razones por las que los profesionales de la salud consideran fundamental o no diagnosticar la fibromialgia en pacientes con la sintomatología anteriormente mencionada. Se encontraron profesionales que indicaron que sí resultaba fundamental, las razones más frecuentes fueron (para que conozcan su enfermedad) y (para que pueda recibir un tratamiento adecuado) con un 34,2 y 32,8%, respectivamente. Mientras que aquellos profesionales que no lo

consideraban fundamental, sus razones fueron (por problemas de constructo) con un 48,7% y (porque genera estigma) con un 21,9%, 79 siendo la primera de ellas mencionada en mayor medida por AP y SM con un 20% y 25%, respectivamente.

AP= Participantes de atención primaria. SM= Participantes de salud mental. MI= Participantes de medicina interna. RE= Participantes de reumatología.

		TOTAL	AP	SM	MI	RE
		103	73	17	7	6
Razones a favor	Para que conozcan su enfermedad	25	19	2	1	3
	Para que puedan recibir un tratamiento adecuado	24	15	3	3	3
	Para evitar pruebas diagnósticas o peregrinajes innecesarios	10	5	1	1	3
	Para descartar otras patologías	9	6	0	2	1
	Para alivio del médico	4	4	0	0	0
	Por razones epidemiológicas	1	0	1	0	0
Razones en contra	Por problemas de constructo	20	17	3	0	0
	Porque genera estigma	9	9	0	0	0
	Porque refuerza el rol de enfermo	5	4	1	0	0
	Porque supone un gasto sanitario innecesario	4	3	1	0	0
	Porque no hay un tratamiento específico	3	3	0	0	0

Uclés, S, R. Conceptuación de la fibromialgia en profesionales de la salud y pacientes. (Artículo) Tabla 3. 2020

Por lo anterior se puede evidenciar que esta conducta médica puede ser regulada por determinadas creencias o el nivel de conocimientos o entrenamiento acerca del manejo de la enfermedad, pero también por conflicto de intereses profesionales o económicos, falta de recursos, determinadas presiones laborales, falta de entrenamiento en su manejo personal con el paciente, o dificultades en controlar la propia frustración, entre otras<sup>8</sup>.

Por ejemplo, se ha visto cómo algunos profesionales tratan de complacer los deseos y demandas de los pacientes con Fibromialgia<sup>11</sup>, como en prescripciones farmacológicas, bajas médicas, derivaciones, entre otros, al mismo tiempo que evitan la frustración personal, lo que podría traducirse en prescripciones contraproducentes, y en el reforzamiento de patrones de conducta catastrofista u otras conductas de enfermedad.

Por otro lado, la atención médica resulta inoportuna al no creer en el dolor a menos que haya una patología base que lo demuestre, por lo que, asumen que todas las personas presentan el mismo dolor, la misma intensidad y el mismo comportamiento, olvidándose de la individualidad del ser humano.

Con base en lo anterior, se puede pensar que los profesionales de la salud tienen un desconocimiento y posible temor a la hora de abordar un paciente con dolor, se sienten insatisfechos en el momento de la formulación de medicamentos por los innumerables efectos secundarios que producen y la manera como inciden en la salud de la persona<sup>12</sup>. Además, sienten rechazo por las múltiples incomodidades que el dolor puede generar, y esto, no permite que la persona pueda expresar sus sentimientos frente a esta experiencia desagradable<sup>12</sup>; lo que genera un sentimiento mayor de incomodidad para el paciente al no poder expresar lo que el dolor ha traído para sí mismo.

## **HISTORIA DE VIDA**

La siguiente historia de vida se trata de una mujer valiente que tuvo que vivir bajo muchas adversidades, es una mujer a quien va dedicado este ensayo por su constante lucha, esa persona es mi madre a quien tuve que ayudar, acompañar en todo su proceso y quien me inspiró para dar a conocer una lucha silenciosa por la que pasan muchas mujeres.

Cecilia Aragón es una mujer de 61 años ama de casa, madre de tres mujeres, estuvo casada desde los 16 a los 33 años, estudió y ejerció enfermería durante sus años 20 sin embargo, al casarse y tener su primera hija, su esposo le solicita que deje de trabajar para ella poder dedicarse a la crianza y al cuidado del hogar, a lo cual ella accede.

Ella es la mayor de cinco hermanos, su padre fallece en temprana edad, por lo que asume un rol de cuidado y de protección con sus hermanos, mientras su madre trabaja para poder sostenerlos. Luego Cecilia decide conformar su propia familia sin dejar de lado el cuidado de sus hermanos y madre, se casa en el año 1976 con un hombre 5 años mayor que ella, a los 2 años de casados tienen su primera hija, al año siguiente su segunda hija y 14 años después su tercera hija.

Cecilia siempre dedico tiempo a su familia, sacrificando sus sueños, metas y profesión por ver a su familia feliz, sin embargo en un momento de su vida se entera de una infidelidad de su esposo justo cuando ella se encuentra en su tercer embarazo, *“Fueron muchas emociones encontradas, me sentía devastada, le entregue todo a este hombre y me destruyo”* en ese momento ella se sintió tan débil que decide concentrarse en su embarazo y en la crianza de sus hijas.

Un año después con su hija menor en brazos empieza a sentir múltiples dolores, malestar, llanto sin alguna explicación, imposibilidad para caminar o moverse, al principio pensó que se trataba de una gripa o del duelo por el proceso de separación en el que se encontraba con su esposo, sin embargo pasaron meses y los dolores aumentaron. Ella decide asistir al médico, él cuál no tiene una explicación coherente de lo que le está sucediendo, al inicio solo le envió medicamentos para aliviar el dolor, pero esto no fue útil, el dolor incremento. Ella asiste a una nueva consulta con otro médico y este le envía exámenes de rutina, pero aun así no identificaban que sucedía.

Luego de un arduo proceso médico con exámenes, hospitalizaciones y continuas consultas con especialistas, y donde en muchas ocasiones la tildaron de “mentirosa”

o “exagerada”, luego de varias consultas, ella llega donde un médico fisiatra, quien da con un posible diagnóstico, el cual no lo puede explicar bien debido a la poca evidencia que hay sobre esta enfermedad, *“recuerdo que me miro e intento explicarme de la mejor forma que pudo, pero yo no entendía, en mi cabeza solo escuchaba FIBROMIALGIA”*

La consulta al profesional médico permite que aquella persona con dolor constante obtenga de forma más fácil un diagnóstico concluyente. Pero en el caso de la fibromialgia, un elevado porcentaje de personas pasan mucho tiempo sin recibir un diagnóstico<sup>26</sup>, lo que hace que la persona se siente incomprendida, frustrada, entre otras.

Las personas que viven con dolor crónico, síntoma principal de la fibromialgia son más propensos a contactar al médico en repetidas ocasiones, donde pueden relatar que se encuentran con personal que los trata de forma poco amable o incluso cruel<sup>13</sup>. A pesar de este tipo de situaciones las personas continúan en busca de un profesional médico que los pueda atender adecuadamente y proporcionar alivio, por lo que generalmente se enfrentan a muchos exámenes como las resonancias, radiografías, entre otros<sup>1</sup>. Infortunadamente, estos encuentros no perduran mucho, porque se enfrentan a una desilusión permanente. En donde Cecilia relata lo siguiente: *“Ni siquiera desea escuchar lo que dije”, “Acaba de escribir una prescripción médica sin preguntarme nada”*, lo que indica un bajo desconocimiento o preocupación por la persona que vive con este diagnóstico, además de una diferencia en el tratamiento que puede generar sesgos de género inconscientes y la dificultad de separar el prejuicio del análisis.

Por lo anterior, se puede ver como las funciones en el sistema de salud pueden ser el reflejo de las relaciones sociales que resultan de la estructura social, se puede anticipar que los hombres y las mujeres tengan una distinta acogida profesional cuando manifiestan sus síntomas, su malestar, y llegan a psicologizar las molestias en la población femenina<sup>26</sup>, asumiendo que son más quejas injustificadas.

Investigaciones afirman<sup>26</sup> que la población femenina consume más medicamentos y que los médicos recetan a las mujeres más fármacos de todo tipo. Además es común que los síntomas presentados por mujeres se confundan en la primera visita por problemas psicológicos y sean tratados con ansiolíticos o antidepresivos, así mismo silenciando con sedantes lo que puede tener una causa social o biológica.

Después de varios procesos que Cecilia empieza a vivir con este nuevo diagnóstico, empieza a entender que diferentes cargas emocionales, cumplimiento de múltiples responsabilidades y su divorcio fueron los posibles causantes de esta enfermedad silenciosa con la que tendrá que vivir en adelante, *“solamente pensaba en el bienestar de mis hijas y lo difícil que sería de aquí en adelante, sobre todo al ser madre soltera”*.

## **PERSPECTIVA DE GÉNERO**

La fibromialgia tiene una particularidad de afectar de forma diferente a las mujeres con un 4,2% en comparación con los hombres con un 0,2% de desarrollar la enfermedad, además la presencia de este diagnóstico muestra una relación particularmente fuerte con el sexo femenino, la dislipemia y el síndrome depresivo, cuya evolución de los síntomas que presentan son variables y, por lo general, como se ha mencionado anteriormente aparecen después de un acontecimiento crítico vital<sup>14</sup>.

El perfil de mayor prevalencia internacional como se muestra en la Tabla 2<sup>15</sup> de la población con fibromialgia por lo general son mujeres de mediana edad, divorciadas, con estudios básicos y con una duración prolongada de la enfermedad, que por lo general auto perciben la salud como mala y tiene importantes limitaciones funcionales, emocionales y sociales, altos niveles de dolor, cansancio, y auto eficiencia media-baja en el manejo de la enfermedad<sup>15</sup>. La población femenina con fibromialgia no es homogénea<sup>15</sup>, observando la existencia de otras características

con diferencias estadísticamente significativas en función de realización de actividad laboral, edad, duración de la enfermedad, nivel de estudios y estado civil.

Variables sociodemográficas		Salud		Calidad de vida		Habitros de vida		Actividades cotidianas	Uso servicios sanitarios			Autoeficacia
		Salud general	Estrés emocional	Cansancio	Dolor	Actividad física (horas/semana)	Dieta saludable	Limitaciones para actividades	Comunicación personal sanitario	Visitas atención primaria	Visitas a urgencias	Capacidad de automanejo
Edad	< 45 años	4,07	2,74	8,25	8,27	2,85	7	2,4	1,78	4,4	1,2	6,26
	45 - 55 años	3,92	2,44	7,81	8,28	3,61	6,57	2,43	1,61	4,2	1	6,26
	> 55 años	3,97	2,44	7,52	8,11	3,34	6,98	2,32	1,86	4,2	0,9	6,36
Años con la enfermedad	< 3 años	3,86	2,54	7,59	8,27	2,96	7,01	2,13	1,53	4,8	0,6	6,68
	3 - 10 años	3,95	2,31	7,94	8,11	3,81	6,75	2,49	1,6	4,9	1	6,1
	11 - 20 años	4,05	2,42	7,88	8,55	3,64	6,92	2,41	1,86	4,8	0,9	6,04
	> 20 años	3,97	1,9	7,82	8,17	3,96	6,76	2,02	1,65	2,8	0,4	6,12
Estado civil	Casada/en pareja	3,96	2,39	7,77	8,31	3,37	6,89	2,22	1,74	4,5	0,7	6,21
	Separada/soltera/viuda	3,82	2,42	7,58	7,69	3,8	6,87	2,24	1,71	5	0,8	6,15
Nivel de estudios	Sin estudios	3,52	2,45	7,82	8,37	3,35	6,69	2,09	1,84	4,1	0,9	6,1
	Primarios	3,98	2,38	7,87	8,44	3,61	7,13	2,19	1,5	3,5	0,7	6,37
	Medios	3,84	2,34	7,79	7,71	3,26	6,68	2,42	2,04	4,2	0,7	5,97
	Superiores	3,91	2,33	7,44	7,71	3,58	6,51	2,24	1,68	4	0,7	6,2
Situación laboral	Trabaja/desempleada	3,87	2,62	7,82	8,27	3,38	6,89	2,26	1,7	4,5	1,2	6,14
	Jubilada	3,99	2,33	7,84	8,29	3,46	7,03	2,42	1,97	4,5	1,2	6,32
	Ama de casa	3,98	2,22	7,6	8,18	3,51	6,74	2,01	1,54	4	0,5	6,21

Danet, A. Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en Fibromialgia: un análisis de género. (Artículo) Tabla 4. 2016

Desde la perspectiva de género<sup>16</sup>, existen debates acerca del reconocimiento tardío de la enfermedad al ser de prevalencia femenina, se discute la elección sesgada de los criterios de diagnóstico y la mayor susceptibilidad de las mujeres con base en su rol social, la vivencia y expresión diferencial de los síntomas por parte de hombres y mujeres, el deterioro del auto concepto y satisfacción personal de mujeres con

fibromialgia, además de las dificultades de acceso y credibilidad que tienen ellas en las consultas médicas.

La presencia constante de los síntomas anteriormente mencionados, tiene un impacto negativo en la vida diaria de las mujeres tanto en la capacidad como en el funcionamiento físico, lo que afecta directamente a una reducción de la actividad social, ocio y laboral<sup>21</sup>.

En el sistema médico hay una inclinación en pensar en una somatización cuando una sintomatología es difusa o atípica, como es la fibromialgia<sup>26</sup>, y sobre todo cuando es por parte de una mujer, porque la pueden tildar como “histérica”.

*“Una vez un médico me dijo «No se preocupe, eso no es nada, está exagerando» yo solo quería sentarme a llorar porque no sabía cómo hacerle entender el dolor que estaba teniendo todos los días”*

Cecilia

*“Durante el día solo siento dolor y cansancio, por lo general tomo tramadol para minimizarlos y así poder continuar con mis tareas diarias, porque no puedo dejar de cumplir con mis hijas y con el trabajo”* son algunas palabras de Cecilia. Aunque el dolor y el cansancio suelen ser dificultades fundamentales, las personas con fibromialgia buscan mayor comprensión, empatía y reconocimiento a nivel social, además de que les puedan brindar la mayor información sobre cómo vivir con la enfermedad, para mantener el control y el equilibrio en la vida cotidiana<sup>15</sup>.

Por consiguiente, la fibromialgia no representa solo una suma de síntomas biológicos y psicológicos, sino que también una vivencia a nivel individual y colectivo, su dimensión sociocultural, cargada de sentido, lo que hace que los aspectos culturales que componen la experiencia de la enfermedad<sup>17</sup>, pueda llegar a ser más traumática

a nivel psicosocial en las mujeres que en los hombres, debido a que está enmarcada en un proceso de socialización complejo que opera a partir de las fuerzas económico-políticas e institucionales específicas acerca de la vivencia total de la enfermedad.

Las mujeres con fibromialgia representan un colectivo con altas expectativas, debido a que existe evidencia de la constante búsqueda de apoyo en asociaciones y grupos de ayuda mutua, mientras que los hombres tienden a buscar sustento en el ámbito familiar<sup>15</sup>. Por tratarse de una enfermedad cuyo tratamiento farmacológico no consigue los resultados esperados<sup>18</sup>, requiere de un enfoque multidisciplinar que dé respuesta a las necesidades de las mujeres.

La lógica de la interseccionalidad en los marcadores sociales como el desempeño de actividad laboral, la edad, la duración de la enfermedad, el nivel de estudios y el estado civil son evidencia de un factor explicativo de las peores condiciones y hábitos de vida que se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres<sup>15</sup>.

Las mujeres que representan esta categoría de enfermedad se encuentran en un espacio de interseccionalidad de invalidación social como mujeres, invalidación como mujeres con discapacidades y en la invalidación como mujeres con identidades de discapacidad estigmatizadas<sup>20</sup>, esto hace que la experiencia sea aún más complicada para mujeres con otros marcadores sociales, como mujeres en condiciones de pobreza, con orientación sexual diversa, mujeres indígenas, mujeres afrodescendientes, entre otras.

Por lo que tratar de mostrar la particularidad de esa experiencia de la fibromialgia de acuerdo a la condición de ser mujer combinada con los otros marcadores sociales, hace que la experiencia con la fibromialgia sea diferente en comparación con los hombres como lo es el caso de Cecilia Aragón, quien relata su experiencia mediante vivencias aprendidas de la enfermedad y la adaptación a problemáticas a nivel social, familiar y personal que están inmersos en los aspectos culturales de la enfermedad y en su condición de ser mujer.

Cecilia al ser diagnosticada a los 35 años de edad y teniendo la responsabilidad de criar a tres niñas de 17 años, 16 años y 2 años, tuvo que pasar por un proceso emocional muy difícil que provocó el incremento de los síntomas. Su pensamiento al momento de escuchar su diagnóstico y de empezar a entender la dimensión de la enfermedad era acerca del cuidado de sus hijas y cómo asumir la situación en la que se encontraba.

*“Fue muy fuerte enterarme, porque la verdad llore mucho de pensar y de saber que esos dolores ya iban a ser de por vida y que no iba a haber una mejoría grande”*

*Cecilia*

Durante la última década se ha estudiado el impacto de la Fibromialgia en las rutinas diarias de las mujeres enfocadas en sus experiencias de vida con dolor, en donde se ha distinguido una diferencia entre las mujeres que reciben apoyo y ayuda de su familia que no se sienten cuestionadas y han podido compartir su carga de trabajo doméstico; y aquellas mujeres que continúan con sus quehaceres laborales y domésticos a costa de su propia salud y bienestar<sup>21</sup>. Sin embargo, aún no se ha explorado en profundidad cómo las relaciones género-poder moldean los significados de los cambios de rutina en el hogar y con sus miembros.

Debido a que, la Fibromialgia es de prevalencia femenina y que existe una distribución desigual entre los dos sexos que padecen de esta enfermedad, hace que la etiqueten como “enfermedad de mujeres” y que la percepción en el mundo médico y social sea invisibilizada. Esta enfermedad no representa solo un conjunto de signos biológicos y psicológicos, sino que la vivencia a nivel individual y colectivo, proporciona una dimensión sociocultural en la que influyen condiciones económico-políticas e institucionales<sup>22</sup>.

Por lo general, parece que hubiera un consenso en cuanto a la vivencia total de la enfermedad, debido a que las personas refieren importantes limitaciones funcionales, psicológicas y sociales las cuales disminuyen la calidad de vida de las personas que padecen Fibromialgia<sup>22</sup>. Además, el dolor y el cansancio se identifican como las principales dificultades, por lo que, las personas demandan mayor comprensión, empatía y reconocimiento a nivel social, junto con mayor información sobre cómo convivir con la enfermedad debido a que estos síntomas hacen que haya una restricción en la participación de diferentes actividades de las personas.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Fibromialgia ha sido estudiada desde la perspectiva biologicista, por la reumatología y el campo médico en general, pero estudios que aborden el fenómeno desde una perspectiva multidisciplinar, que integre los determinantes socioculturales de la salud en el análisis de la enfermedad de Fibromialgia<sup>23</sup>, hace que la perspectiva sea diferente y sea vista desde un paradigma holístico. Desde las ciencias humanas y sociales, el abordaje de este fenómeno ha sido mayoritariamente psicológico.

Existen pocos trabajos sobre los antecedentes de carácter psicosocial relacionado con los factores de género en el contexto de la Fibromialgia, por lo general, la mayoría de estos estudios han hallado que una historia de vida traumática es una variable importante de análisis en el estudio de esta enfermedad<sup>23</sup>, como es el caso de Cecilia que como se relató anteriormente, luego de enterarse de una infidelidad es cuando aparecen los primeros síntomas y las múltiples preocupaciones por el bienestar de sus hijas.

*“No podía dejar de pensar en mis hijas y en que iban a decir al decirles que su padre ya no estaría con nosotras, también pensaba en que mi hija pequeña no podrá vivir la experiencia de sus hermanas al crecer con sus dos padres juntos, ¿qué sentirá*

*cuando sea grande? ¿Qué pensará al ver otros niños con sus dos padres juntos y que ella no tendrá la misma experiencia?”*

*Cecilia*

La fibromialgia no es la única enfermedad de prevalencia femenina, esta enfermedad solamente es un ejemplo de cómo las enfermedades crónicas debilitantes pueden alterar la vida diaria de las personas que las padecen<sup>21</sup>. Es necesario considerar esta enfermedad como una problemática desde la perspectiva de género y sus dificultades en determinantes socioculturales que hacen que la vivencia con la enfermedad sea más complicada en comparación con un hombre con Fibromialgia.

Todo lo anterior, explora cómo el género da forma a las experiencias de las mujeres de vivir con fibromialgia y cómo afecta sus vidas privadas para mejorar las recomendaciones médicas y conductuales. Por lo general, las mujeres sienten remordimiento y frustración por no poder seguir cumpliendo con la expectativa de género del cuidado de los demás y del hogar. Es por esto, que comprender lo que implica para las mujeres sufrir de fibromialgia, vivir con la posible carga de sustentar la familia y ser incomprendidas por los servicios de salud hace que su estilo de vida sea perjudicial para su estado de salud<sup>21 23</sup>.

Teniendo en cuenta la Fibromialgia desde una perspectiva de género el cual es entendido como: “el conjunto de expectativas, normas y valores sobre cómo deben comportarse hombres y mujeres, influye fuertemente en su conducta de salud y en última instancia en su estado de salud”<sup>21</sup>. El cuerpo biológico puede modificarse de acuerdo con los ideales de género de la sociedad ligados al contexto, por ejemplo, a través de estilos de vida como: hábitos alimenticios, descanso, entrenamiento físico, hábitos de salud.

Las construcciones socio simbólicas de feminidad y masculinidad, la forma en cómo se sienten las personas, percibidas como hombres y mujeres, afectan los comportamientos, las interacciones con los demás y cómo se sienten. Como resultado, esto repercute directamente en cómo las personas experimentan y viven las consecuencias de una enfermedad crónica dolorosa como es el caso de la Fibromialgia<sup>21</sup>. Es por esto, que al aplicar una perspectiva de género con esta enfermedad que tiene mayor prevalencia en las mujeres, resulta ser útil para comprender las experiencias privadas no como decisiones individuales, sino como resultado del proceso de socialización que construye la feminidad como cultural.

Las narrativas de género identifican que los aspectos socioculturales<sup>24</sup> están relacionadas con procesos de dolor específicamente por la incapacidad para trabajar, duelos, los roles de género femenino y la consecución de los ideales femeninos.

Se ha visto como el mundo de la vida cotidiana laboral y familiar de mujeres que viven con esta enfermedad tienen que re construirse. Es por esto que al no poder ejercer en el área laboral remunerada puede provocar un malestar en la mujer que no puede realizarlo, debido a que es un importante constructo de las sociedades capitalistas<sup>24</sup>.

*“Quedarme sentada esperando a que mi ex esposo me ayudara financieramente sin poder ir a buscar algo de dinero no era fácil, pero entendía que siempre que intentaba realizar alguna labor podía terminar acostada en la cama, llorando por los múltiples dolores que me generaría realizar actividades de ese tipo”*

Cecilia

La actividad laboral<sup>19</sup> se podría interpretar como un factor agravante del deterioro en la salud y calidad de vida, esto debido a que las mujeres que trabajan y al mismo tiempo desempeñan el rol del hogar están más cansadas, tienen más dolor, tienen

menos tiempo para realizar una actividad física adecuada, la cual es de importancia para el control del dolor y la rigidez.

Sin embargo el área laboral no es la más afectada, la familia también representa la principal fuente de relaciones interpersonales para las mujeres que viven con esta enfermedad y tiene un papel primordial. Algunos estudios señalan que un apoyo inadecuado se asocia a un aumento de la depresión y a una disfuncionalidad física y el apoyo positivo fomenta una mejoría en el estado de ánimo y en la funcionalidad diaria<sup>24</sup>. Pero la Fibromialgia puede ser el desencadenante del estigma de estas personas porque produce una alteración entre lo que se espera de la persona en aquella sociedad y lo que realiza.

En el día a día Cecilia ha tenido que escuchar muchos comentarios de otras personas y hasta de su propia familia como *“deje de ser perezosa”* o *“ese dolor solo está en la mente”* lo que hace que este tipo de calificaciones genere mayor estigmatización, debido a que al no realizar este tipo de tareas de la casa o simplemente decidir descansar durante el día hace que en el hogar se puede alterar una relación de quien hace y quien no, por lo que Cecilia prefería asumir el dolor y evitar prejuicios por parte de su familia.

Connell, 2012<sup>21</sup> enfatizó que la feminidad en el caso de las mujeres con Fibromialgia significa no tener tiempo para descansar, primando la limpieza de la casa y el cuidado de los demás antes que las propias necesidades. Cecilia dentro de su discurso menciona que, paradójicamente, el trabajo en el hogar pudo agravar su situación de salud sin embargo también enfatiza que este tipo de actividades le ayudaba a normalizar la vida enfocándose en las tareas diarias como un intento por distraer su mente y aliviar el dolor con el que vive diariamente.

La Fibromialgia se entrelaza y altera desde la perspectiva de género en el cuidado de los demás, que se percibe como importante y necesaria, siendo muy conscientes de las limitaciones que les impone la enfermedad<sup>21</sup>. Estas limitaciones hace que las mujeres que viven con esta enfermedad puedan sentirse menos útiles para la familia,

y además pueden generar sentimientos de remordimiento y frustración entre ellas por no poder cumplir con las expectativas de género, es decir, realizar las tareas del hogar y el cuidado de la familia.

Por lo general, estas mujeres intentan normalizar la vida realizando tareas cotidianas como una forma de mantener su poder en el hogar y su identidad femenina, entendida tradicionalmente como ama de casa. Courtenay, 2000 <sup>21</sup> refiere que el trabajo doméstico de las mujeres no es simplemente el cumplimiento de un rol de género obligatorio sino como la construcción performativa de la feminidad frente a la enfermedad y como esta construcción por rechazar el papel de enferma al dejar de sentirse como cuidadora de la familia a tener que recurrir a la búsqueda de ayuda, y buscar la ayuda de su familia parece ser una solución incómoda para estas mujeres.

Con todo lo anterior, se podría percibir una desigualdad de roles de las mujeres afectadas de Fibromialgia. En el hogar se puede ver como las tareas se vuelven una obligación, si bien tan interiorizada y asumida hasta tal punto que no es cuestionada, sí no generadora de un grado de sobrecarga que genera malestar<sup>25</sup>. Y es que la interiorización de la identidad femenina y el mandato de género, del “deber ser mujer”, es tan sutil que ni las propias mujeres afectadas son conscientes.

Además se podría considerar que las mujeres, en general, contribuyen a perpetuar estos modelos de género, esto no las hace culpables sino pues la socialización de género las hace prisioneras de ellos<sup>25</sup>; se trata de una violencia estructural que se aferra a la ideología, se aferra cada vez más y cuesta mucho esfuerzo desprenderse del molde cultural que se ha impuesto.

Sin embargo, el contexto social en el que tienen que vivir muchas mujeres incluida Cecilia, que a pesar del ideal igualitario que se refleja en hechos sociales como la incorporación progresiva de las mujeres al trabajo, la construcción de roles no ha

sido bidireccional, y esto se debe a que la situación social ha cambiado a un ritmo más rápido que la ideología, pues aún persisten prejuicios y mitos en un imaginario colectivo, lo que determina que muchos hombres y también mujeres se vinculen al rígido modelo de género que otorga roles diferenciados a cada sexo<sup>23 25</sup>.

Estas situaciones solamente han intentado mostrar cómo las mujeres con Fibromialgia tienen problemas para seguir dentro de lo que se consideran “ideales femeninos”, para llevar a cabo los roles innatos que la sociedad les otorga y las consecuencias negativas que conllevan estas situaciones para la salud<sup>24</sup>. De esta manera se enfatiza la importancia y el papel que desempeña la sociedad en la salud de las personas que viven con la Fibromialgia.

Así mismo, las desigualdades de género en la sociedad también se ven en el campo de la salud, primero porque el acceso a la salud y a la asistencia sanitaria varía en función del sexo, el sistema médico-científico puede ser utilizado como instrumento de dominación social, produciendo y reproduciendo la subordinación de las mujeres en la sociedad<sup>26</sup>. Esto en consecuencia del escepticismo de los médicos frente a la enfermedad, por ende hace que el comportamiento diferencial por sexo/genero demuestre que el prejuicio médico con relación a las mujeres sea aún más notorio, de igual manera, se puede evidenciar una posible relación de poder en cuanto a la dominación por los médicos (al ser expertos) y de subordinación por los pacientes (al no conocer sobre el diagnóstico) <sup>26</sup>.

Las mujeres durante las consultas tienen una actitud más activa, formulan más preguntas al profesional; sin embargo, las mujeres se sienten más incomprendidas por los médicos a diferencia de los hombres con Fibromialgia.

*“He sentido en muchas ocasiones tristeza, soledad y desesperanza, siento que nadie comprende lo que vivo”*

Cecilia

Testimonios como los de Cecilia que tiene que vivir con la fibromialgia muestra que esta enfermedad puede producir mucha infelicidad y soledad. El cambio constante de especialista, la angustia, la espera por un tratamiento que funcione, hasta la misma incompreensión de la familia y su falta de apoyo para afrontar la enfermedad, deterioran o incluso desestructuran la unidad de convivencia. Además la pérdida de empleo o de oportunidades laborales como se mencionó anteriormente, la constante preocupación por los ingresos del hogar y de relaciones del ámbito laboral.

Finalmente, al no evidenciar un signo físico en la persona con esta enfermedad hace que haya una estigmatización desde los servicios médicos frente a los dolores que pueden tener las mujeres, lo que genera frustración, automedicación o alteración de rutinas familiares, laborales y personales en ellas y esto hace que sea cada vez más visible las desigualdades de género entorno a la re construcción de sus estructuras culturales, sociales y familiares en comparación con los hombres.

El caso de Cecilia muestra problemas en el servicio de atención a esta condición debido a la poca efectividad en un diagnóstico precoz, en el tratamiento y en la confiabilidad de los servicios médicos, lo que genera en mujeres como ella frustración y malestar ante las constantes consultas que tienen que realizar para poder mejorar su calidad de vida.

Se concluye, que a pesar de las miles de reflexiones que deja el caso de Cecilia y las historias de vida que se encontraron en la literatura, no hay una aproximación a una mejora en la calidad de vida de estas mujeres y tampoco empatía y/o comprensión frente al diagnóstico por parte de la sociedad al tildarlas como “hipocondriacas”, además de una falla en la atención médico – paciente que podría ser beneficiado por medio de la herramienta de la interseccionalidad con el fin de brindar una mejora en la atención para estas mujeres y dejar atrás estas etiquetas que promueven prejuicios y sesga la realidad de la persona que vive con esta enfermedad con rostro de mujer.

## REFERENCIAS

- (1) Kiesow RM. FIBROMIALGIA: AVANCES EN INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN.
- (2) Acosta MC. *Fibromialgia: la enfermedad silenciada: percepciones, significaciones y estrategias de autoatención* (Doctoral dissertation, Universidad de Huelva).
- (3) Damsky Dell D. Fibromialgia. Nursing [Internet]. 2008 [citado el 16 de marzo de 2022];26(1):15–8. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fibromialgia>
- (4) Gascón ML, García MJ, Martínez RO. Impacto social y familiar de la fibromialgia. Seminario médico. 2021;63(1):13-27.
- (5) Fernández-Ávila DG, Ronderos-Botero DM, Rincón-Riaño DN, Gutiérrez JM. La fibromialgia vista por los médicos especialistas en medicina de dolor en Colombia. Global Rheumatology [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.globalrheumpanlar.org/manuscrito-articulo-original/la-fibromialgia-vista-por-los-medicos-especialistas-en-medicina-de>
- (6) Carrasco Acosta M, Jiménez de Madariaga C. Percepciones de la Fibromialgia: estrategias de autoatención de la enfermas vs. la (des) atención médica. Index de Enfermería. 2015 Jun;24(1-2):44-8.
- (7) Cruz AC. ¿ qué es la fibromialgia. Arthritis Rheum. 1990;33:160-72.
- (8) Uclés Suárez R. Conceptuación de la fibromialgia en profesionales de la salud y pacientes.
- (9) Fibromialgia: una muerte a fuego lento [Internet]. EFE Salud. 2018 [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://efesalud.com/fibromialgia-una-muerte-a-fuego-lento/>
- (10) Toribio Caballero S. Psicopatología y género: determinantes socioculturales de los trastornos psicológicos en las mujeres.
- (11) Baños, Y. S. (2016). *Andar como ejercicio físico en fibromialgia: Aportaciones desde la teoría de la acción planeada* (Doctoral dissertation, Universidad Miguel Hernández).

- (12) Alvarado-García AM, Salazar-Maya ÁM. Experimentando el rechazo y las decepciones del sistema de salud durante la experiencia de dolor crónico en el envejecimiento. *Revista de Salud Pública*. 2015;17:450-62.
- (13) Torres Garrido B. Fibromialgia ¿qué hay detrás del dolor?
- (14) Triviño Martínez Á. Experiencias vividas por las mujeres diagnosticadas de fibromialgia: un estudio fenomenológico.
- (15) Danet A, Prieto-Rodríguez MÁ, Valcárcel-Cabrera MC, March-Cerdà JC. Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en fibromialgia: Un análisis de género. *Aquichan*. 2016 Jul;16(3):296-312.
- (16) Arout CA, Sofuoglu M, Bastian LA, Rosenheck RA. Gender differences in the prevalence of fibromyalgia and in concomitant medical and psychiatric disorders: A National Veterans Health Administration Study. *Journal of Women's Health*. 2018 Aug 1;27(8):1035-44.
- (17) Aparicio VA, Ortega FB, Carbonell-Baeza A, Femia P, Tercedor P, Ruiz JR, Delgado-Fernández M. Are there gender differences in quality of life and symptomatology between fibromyalgia patients?. *American Journal of Men's Health*. 2012 Jul;6(4):314-9.
- (18) Briones Vozmediano E. La construcción social de la fibromialgia como problema de salud desde la perspectiva de las políticas, profesionales y personas afectadas.
- (19) Sánchez Villota M. Impacto social y familiar de la fibromialgia.
- (20) Couto MT, Oliveira ED, Separavich MA, Luiz OD. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*. 2019 Jul 18;15:e1994.
- (21) Briones-Vozmediano E, Vives-Cases C, Goicolea I. "I'm not the woman I was": Women's perceptions of the effects of fibromyalgia on private life. *Health care for women international*. 2016 Aug 2;37(8):836-54.
- (22) Escobar Martínez G. Fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y sensibilidad química múltiple. Una perspectiva de género.
- (23) Vozmediano EB. Estudio piloto: una aproximación cualitativa a la fibromialgia desde la perspectiva de género. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*. 2010 Dec 15(5):263-92.

- (24) Llàdser Navarro AN, Casadó Marín LC, López Pablo C, Roselló Aubach L, Llàdser Navarro N, Montesó-Curto P. Malestares en femenino: itinerarios terapéuticos de seis mujeres con fibromialgia. *Index de Enfermería*. 2019 Sep;28(3):100-4.
- (25) Vozmediano EB. Más allá del sexo: la fibromialgia y el malestar de las mujeres desde la perspectiva de género. *idENTidAdES FEMENiNAS*. 2009:105.
- (26) González Sanjuán ME. Androcentrismo en la asistencia: un estudio exploratorio sobre los sesgos en la atención a pacientes con fibromialgia.