



INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que crea ley de dolor crónico no oncológico y fibromialgia.

BOLETÍN Nº 14.746-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud cumple con informar acerca del proyecto de ley señalado en el epígrafe, iniciado en Moción de del ex Diputado y actual Senador, señor Karim Bianchi, ex Diputada señora Cristina Girardi y las Diputadas y Diputados Karol Cariola, Ricardo Celis, Carolina Marzán, Vlado Mirosevic, Erika Olivera, Ximena Ossandón, Marisela Santibáñez y Raúl Soto.

- - -

CONSTANCIAS

Esta iniciativa de ley no contiene normas que requieran un quórum especial de aprobación ni afecta la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

Se hace presente que con fecha 18 de mayo del presente año, la Sala del Senado autorizó a la Comisión de Salud para tratar en general y en particular el proyecto de ley en su primer informe.

Se deja constancia que a la fecha en que la Comisión de Salud despachó el proyecto de ley, no tenía urgencia.

A una o más de las sesiones en que la Comisión consideró este asunto asistieron, además de sus integrantes, los Honorables Senadores señora Ximena Órdenes y señor Karim Bianchi y las siguientes personas:

El Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres;

El Subsecretario de Salud Pública, Dr. Cristóbal Cuadrado.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Fernando Araos.

La Intendenta (S) de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, Sandra Armijo.



La Intendente de Prestadores de Salud, señora Carmen Monsalve.

El Jefe de Gabinete del Subsecretario de Salud Pública, señor Lican Martínez.

El Jefe de Gabinete del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Daniel Jiménez.

Los Asesores del Ministerio de Salud, señoras Constanza Piriz y Pía Briceño, Dr. Enrique Accorsi, Dr. Fernando González y señores Julián Ortiz y Jaime Junyent.

La Asesora Jurídica de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señora Javiera Vela.

La Asesora del Superintendente de Salud, señora Natalia Castillo.

La Profesora Asistente de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, señora Carolina Goic.

El Presidente y la Vicepresidenta de la Federación de Enfermedades Poco Frecuentes, FENPOF CHILE, señor Víctor Rodríguez y Jessica Cubillos, respectivamente.

El Vicepresidente de la Corporación Fibromialgia Aysén, señor Cristofer San Martín.

La Presidenta de Fibromialgia Lautaro, Araucanía Sur, señora Sandra Durán.

El Fundador de Fibromialgia en Acción, señor Rodrigo Moreno.

El Presidente del Colegio Médico Regional Valparaíso, señor Ignacio de la Torre.

El Investigador de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein.

Los Asesores del Senador Francisco Chahuán, señores Cristian Carvajal, Nicolás Cerda y Marcelo Sanhueza.

La Asesora del Senador Juan Luis Castro González, señora Teresita Fabres.



El Asesor del Senador Felipe Kast, señor Luciano Simonetti.

Los Asesores del Senador Javier Macaya, señoras Camila González y Teresita Santa Cruz y señor Carlos Oyarzún.

El Asesor del Senador Juan Castro Prieto, señor Daniel Quiroga.

Los Asesores de la Senadora Ximena Ordenes, señores Juan Calderón y Francisco Rodríguez.

El Asesor del Senador Gastón Saavedra, señor Luis Batallé.

El Asesor del Senador Juan Antonio Coloma, señor Williams Valenzuela.

El Asesor del Senador Karim Bianchi, señor Eduardo Sepúlveda.

El Periodista del Senador Juan Luis Castro González, señor Richard Miranda.

El Asesor del Comité RN, señor Octavio Tapia.

La ex Diputada, señora Cristina Girardi Lavín.

- - -

OBJETIVO Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El presente proyecto tiene por objeto establecer una ley marco que reconozca la enfermedad de la fibromialgia como tal, y que promueva y garantice el cuidado integral de las personas que la padecen.

El proyecto se estructura en once artículos permanentes.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Lo autores de la moción recuerdan que, cada 12 mayo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conmemora el Día Mundial por la Fibromialgia, una compleja condición de dolor crónico que afecta entre un 2% a 4% de la población mundial, impactando su calidad



de vida y respecto del cual se requiere de tratamiento con un enfoque interdisciplinario.

El término fibromialgia ha sido reconocido por la entidad internacional y tipificado en su manual de Clasificación Internacional de Enfermedades, como Otros Trastornos de partes blandas y los no especificados, no clasificados bajo otros conceptos.

Añaden que la enfermedad se caracteriza por dolor crónico músculo esquelético generalizado, siendo sus principales síntomas: múltiples áreas sensibles, fatiga, trastornos del sueño, entumecimiento de manos y pies, rigidez por las mañanas, cefaleas, ansiedad y depresión. La gran mayoría de los pacientes, lo asocia a un dolor generalizado que persiste, con la cual deben vivir y acostumbrarse a ciertos tratamientos médicos que pueden alivianar su calidad de vida.

Si bien, se considera difícil de diagnosticar, se ha consolidado como una enfermedad importante, gracias a los avances de la ciencia que ha identificado un perfil concreto y específico que diferencia a personas con y sin la enfermedad, siendo su principal síntoma y el más característico: el dolor. La confirmación del diagnóstico puede realizarse utilizando los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología 2016.

Además, la fibromialgia se asocia con:

1. Problemas de sueño: dificultades para conciliar el sueño y descansar adecuadamente por las noches.
2. Rigidez muscular: Dolor y molestias musculares, sensación de agarrotamiento.
3. Problemas cognitivos: Dificultad para recordar aspectos cotidianos producto de los problemas de memoria, principalmente inmediata o a corto plazo.
4. Mala condición física y problemas de equilibrio: aumento del riesgo de sufrir caídas y de la fatiga producida por cualquier tipo de actividad física, ya sea ligera, moderada o intensa.
5. Fatiga: dificultades para llevar a cabo tareas cotidianas.
6. Trastornos del ánimo como ansiedad o depresión: sensaciones de tristeza, miedo, desesperación o angustia.

Las conclusiones del documento Propuesta de Política Pública para el Manejo del Dolor Crónico Musculo-esquelético en Chile, de la Pontificia Universidad Católica, explicita que: "El dolor



crónico es un problema de salud común en Chile y que genera importantes consecuencias al sistema de salud y a la sociedad. Esto se traduce en que el número de pacientes que vive con dolor en Chile es muy elevado y las intervenciones actualmente disponibles distan de la interdisciplinariedad y el enfoque biopsicosocial requerido”, y señala que “un mejor manejo del dolor crónico reducirá la discapacidad y aumentará la calidad de vida los pacientes. Eventualmente, también reducirá los costos para el sistema de salud y más importante aún, los costos sociales ya identificados.”.

La moción hace presente que, en Chile, si bien la Constitución Política asegura el libre e igualitario acceso a la salud, la capacidad del sistema no alcanza a los pacientes con fibromialgia. La Red integrada de Salud de Chile posee 36 unidades del dolor en la Región Metropolitana, a las que se suman 23 distribuidas en el resto del territorio nacional, lo cual es escaso, especialmente en el servicio público.

Mencionan que el gran inconveniente que enfrentan los pacientes es que al tratarse de una enfermedad cuyo conocimiento es relativamente reciente, quienes la sufren, son incomprendidos.

Algunos médicos ya conocen este diagnóstico, pero pocos realmente validan la experiencia del paciente. Debido a ello, generalmente las personas afectadas buscan atención con miedo y aprensión. A muchos los tildan de exagerados o hipocondríacos. Con ello, aumenta la angustia asociada al dolor inexplicable y se forma un círculo vicioso, de dolor y angustia que se refuerzan mutuamente, lo que agrava el cuadro.

Comentan que recientes estudios, del Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia del King's College London, en colaboración con la Universidad de Liverpool y el Instituto Karolinska de Suecia han demostrado que muchos de los síntomas de la fibromialgia son causados por anticuerpos que aumentan la actividad de los nervios sensibles al dolor en todo el cuerpo, tratándose de una enfermedad del sistema inmunológico.

A pesar de lo anterior, es necesario mencionar que corresponde a una idea parcial de la etiología de la enfermedad, pues uno de los hechos más establecidos es la presencia de sensibilización central, donde muchos centros cerebrales, neuronas sensitivas y antinociceptivas, favorecen la mayor entrada de señales dolorosas al sistema nervioso central, haciéndolo permanecer en un estado de activación persistente y disminuyendo el umbral del dolor, considerando la fibromialgia un defecto de hipersensibilidad periférico y central.



La moción hace mención de estudios científicos, tanto en Chile como en el extranjero, que se están ocupando de esta patología, para determinar sus causas, diagnósticos y tratamientos, que permitan una adecuada y buena calidad de vida de quienes la padecen.

Hacen hincapié que otro obstáculo que enfrentan los pacientes dice relación con la obtención y tramitación de sus licencias médicas por incapacidad laboral temporal. Muchas son rechazadas desde un principio, y si estas se prolongan pasan a una etapa de peritaje donde no se utilizan escalas de evaluación de la discapacidad adaptada a esta entidad como son el FIQ Fibromyalgia Impact Questionnaire.

Como el dolor no amaina, las licencias médicas se prolongan en el tiempo, lo que conduce a que deje ser considerada una incapacidad laboral temporal, pero tampoco es considerada una enfermedad invalidante.

Destacan, por último, la importancia de las medicinas complementarias en el manejo del dolor. Hacen presente, asimismo, el importante rol del trabajo conjunto entre médicos, kinesiólogos y psicoterapeutas, que el sistema de salud debiera promover, a través de un tratamiento integrativo de tres pilares fundamentales: actividad física y rehabilitación guiada por profesionales de la salud, psicoterapia y cambios del estilo de vida, promoviendo manejo del estrés, acciones de autocuidado, higiene del sueño, entre otros, y farmacoterapia vigilada, con un esquema escalonado, evitando los antiinflamatorios y promoviendo los neuromoduladores.

- - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto en informe se relaciona con los siguientes cuerpos normativos:

- Constitución Política de la República de Chile, numerales 1 y 9 del artículo 19.

- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud.

- Decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes números 18.933 y 18.469.



- Decreto con fuerza de ley N° 2, de 2009, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005.

- Ley N° 21.105 que crea el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

Al inicio de la discusión, el **Honorable Senador señor Castro González** relevó la importancia de esta iniciativa de ley. Recordó que hace dos meses fue despachado por la Cámara de Diputados, con amplio respaldo de todos los sectores.

Señaló que en Chile existen más de 200.000 mujeres afectas a esta enfermedad, de reciente aparición en la medicina, que se caracteriza por un estado de dolor crónico, generalizado, asociado a estados de depresión y a distintos abatimientos psicosomáticos, reales, que inhabilitan a estas personas, normalmente de edad joven, entre 30 y 50 años, en edad productiva de poder trabajar.

Añadió que muchas veces, el cuerpo médico se equivoca y no logra hacer el diagnóstico a tiempo. Los casos que se identifican al principio como reumatismo o depresiones crónicas, trastornos de ánimo y que luego de una serie de exámenes, se llega a la conclusión de que se trata de fibromialgia.

Actualmente existen diversas agrupaciones de pacientes que se han organizado a lo largo del país para tener acceso a analgésicos potentes que aplaquen el dolor.

Por otro lado, las terapias de dolor muchas veces han sido enfocadas al área oncológica y no al dolor crónico inflamatorio.

Consideró que en el proyecto de ley se recoge de buena forma los aspectos que incluyen temas sensibles, uno de los cuales es la licencia médica, recogido en el artículo 5.

A su vez, establece un protocolo de cómo tratar y manejar el diagnóstico, se define lo que se debe entender por dolor crónico no oncológico y por fibromialgia, menciona los accesos que van a tener las personas y las terapias de distintas especialidades, como psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionales, entre otros.

Añade aspectos de educación, promoción y acercamiento de la enfermedad a la ciudadanía, al mundo escolar.



Por último, se incorpora un fondo de innovación tecnológica para que el Estado firme convenios de colaboración que permiten avanzar en la investigación de esta enfermedad.

Comentó que se trata de una enfermedad frecuente. Recordó que muchas veces han firmado proyectos de acuerdo para tratar de incorporar esta enfermedad en el Plan AUGE, sin resultados.

El Honorable Senador señor Chahuán comentó que se trata de un proyecto particularmente sensible, en el que se recogieron demandas históricas de las asociaciones de pacientes.

Estimó que la iniciativa responde a una necesidad ineludible de hacerse cargo del tratamiento del dolor.

El Honorable Senador señor Macaya compartió las palabras señaladas precedentemente y respondiendo a la interrogante de porqué por cada enfermedad se debe aprobar una ley, señaló que la respuesta, en el caso de la fibromialgia, es justamente por el desconocimiento, por la manera en que ha sido tratada en distintos establecimientos de atención primaria y secundaria.

Se requiere que los funcionarios de la salud tengan la capacidad de entender y orientar adecuadamente a los pacientes que padecen de fibromialgia. En ocasiones estos pacientes son discriminados, se trata de personas que podrían tener incluso algún grado de depresión por lo que padecen.

El Honorable Senador señor Castro González solicitó al Ejecutivo costear los valores de las coberturas de analgésicos y de los antidepresivos asociados a esta patología, que sin duda implicará mayor gasto fiscal.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent manifestó que comprenden que no es posible tener leyes para todas las enfermedades, pero hay situaciones que son particulares y lo justifican.

Sostuvo que el Ejecutivo se encuentra trabajando en pensar un proyecto de ley que avance en humanización de la salud y en mejorar efectivamente el reconocimiento y acceso a situaciones de salud especiales con perspectiva de género, como lo recoge este proyecto.

Comentó que el aporte fiscal no es algo que pueda comprometer en este momento y en la instancia de indicaciones se podría considerar la incorporación en este tema, que debe plantearse a la Dirección de Presupuestos.



A continuación, la **jefa del departamento de rehabilitación y discapacidad del Ministerio de Salud, señora Constanza Piriz** dio a conocer la propuesta en la que ha trabajado el Ministerio de Salud, a partir de las distintas divisiones en el marco del dolor crónico no oncológico. Indicó que desde el año 2017, se ha trabajado en el marco del proyecto de ley en estudio.

Compartió una presentación¹, cuyos aspectos centrales se enuncian a continuación:

Manifestó que es un tema sentido para la población el dolor crónico no oncológico y es un sentir que el Ministerio ha acogido y trabajado durante estos últimos cuatro años.

Informó que la situación epidemiológica en Chile respecto a la prevalencia de dolor crónico en la población mayor de 18 años es importante sobre todo en el dolor de base somático, a nivel neuropático y visceral. Hay alta prevalencia de trastorno músculo esqueléticos de 28,7% y el impacto que tiene en los años de vida perdidos ajustados por discapacidad relacionado con las enfermedades músculo esqueléticas y de los años vividos con discapacidad, también es importante.

La población estimada que presenta dolor crónico, distribuido entre leve, moderado y severo, supera los tres millones de personas, distribuidos entre dolor musculoesquelético, neuropático y dolor visceral.

Se ha trabajado en la medición de la prevalencia de los síntomas músculo esqueléticos y en la intensidad del dolor a partir de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

Como datos importantes que se deben conocer es que tiene un porcentaje mayor de prevalencia de síntomas músculo esquelético en las mujeres; el nivel de escolaridad también incide, con menos escolaridad, mayor es el nivel de dolor y a mayor rango etario, es mayor el dolor.

Desde el impacto en el funcionamiento y la incapacidad, este también genera un impacto en la capacidad, proyectándolo a una situación de discapacidad relevante en la población.

Al consultar por las zonas donde más les duele a las personas, son las rodillas y espalda baja. Comentó que la alteración severa de la capacidad, se enfoca en caderas y cuello, alterando considerablemente la movilización y desempeño de actividades de las personas.

¹ La presentación se encuentra disponible en la página web del senado www.senado.cl, trámite de proyectos, asociado al boletín N° 14.746-11.



Según los datos pre pandemia, en las atenciones de especialidad médica, las mayores listas de espera son de oftalmología, otorrino y traumatología, que concentran más del 40% del total de solicitudes, siendo la tercera de mayor cuantía, la de traumatología. El dato mencionado es importante porque la mayoría de las especialidades por alteraciones musculoesqueléticas, son derivadas a traumatología y quedan en el tránsito de espera desde la atención primaria de salud hacia el nivel secundario.

Informó que la mayoría de las interconsultas de especialidad, son desde el nivel primario al secundario, siendo el 74% de las interconsultas.

Señaló que se ha realizado énfasis en el dolor no oncológico, porque el dolor crónico asociado a patologías oncológicas ha sido abordado a través de la patología GES y por el nivel secundario. Detalló que el Ministerio de Salud ha focalizado la intervención del dolor crónico no oncológico en la atención primaria de salud, pensando en la red integrada para responder a la atención de personas dentro del espacio más próximo de su comunidad.

En ese contexto, han trabajado desde el año 2018 en análisis situacional del dolor crónico no oncológico, análisis de listas de espera, a través de la interconsulta, se han revisado también las licencias médicas asociadas.

Se trabajó en la orientación técnica para el dolor crónico no oncológico en Atención Primaria de Salud, se elaboraron canastas de prestaciones, se realizaron cursos de capacitación para fortalecer las competencias de los equipos de salud y para este año 2022, informó que se cuenta con un modelo de manejo integral de dolor crónico no oncológico y hay una propuesta de implementación en Atención Primaria de Salud.

Sostuvo la necesidad de seguir potenciando la Atención Primaria de Salud en transferencia de conocimiento y en capacitación, formar equipos multidisciplinarios de dolor y aumentar la rehabilitación, la intervención fuerte para el manejo del dolor crónico no oncológico tiene que estar centrado en la rehabilitación, en promoción de salud y en atención de tratamiento no farmacológico, aunque también tiene cabida dicho tratamiento.

El objetivo es que el diagnóstico sea desarrollado y ejecutado en Atención Primaria de Salud para disminuir el tránsito de las personas que han manifestado que al llegar allí no hay resolutivez, son derivados a nivel de especialidad y finalmente han gastado tiempo y dinero para ser diagnosticados.

De esta manera, dentro de la Atención Primaria de Salud pueden acceder a fármacos de amplio espectro para el manejo del



dolor, a exámenes complementarios, a equipos de rehabilitación, a otros profesionales como nutricionistas, químicos farmacéuticos y profesionales que sean necesarios para casos particulares dependiendo del diagnóstico de base que genera el dolor crónico, como un equipo de salud mental, que constituye un componente importante en el caso de las personas que tienen fibromialgia y la medicina complementaria, que dependerá de la cultura, de la comunidad donde está inserto el Centro de Salud Familiar (CESFAM) y de las necesidades que la comunidad local quiera responder.

Dentro de las acciones están la promoción y prevención de salud, tratamientos no farmacológicos, que incluye terapias psicológicas, atenciones con nutricionistas y químicos farmacéuticos, talleres de educación, exámenes complementarios, tratamientos farmacológicos, rehabilitación y ayudas técnicas.

Añadió que se estima que el costo aproximado de cada prestación por persona al año, es de \$56.484 con las frecuencias, según sea dolor leve, moderado o severo.

A efectos de los fármacos, que ha sido una necesidad planteada por la población, destacó que se han incorporado los antiinflamatorios no esteroideos, además de una línea de opioides y coadyuvantes para disminuir el nivel de dolor que presentan las personas.

Destacó la necesidad de articular esta problemática con otras que se están presentando en la red asistencial, por ejemplo, fortalecer la red de rehabilitación, el componente de cuidados paliativos, donde se está fortaleciendo la red con químicos farmacéuticos, médicos y enfermeras, que reforzarán el trabajo que se requiere para abordar el grupo de pacientes que padecen dolor crónico no oncológico.

Con foco en la Atención Primaria de Salud se logrará realizar acciones cercanas a las personas y comunidades, complementando las atenciones con otros programas, permitiendo la articulación de la red integrada y con el objetivo de que estas personas puedan retomar su vida laboral y social.

Explicó que el fuerte impacto que tiene el dolor crónico es el ausentismo laboral, las extensas licencias médicas y el impacto en la vida familiar de las personas.

Para tratar a estos pacientes, la intervención debe ser integral, no solo centrada en el manejo del dolor farmacológico, sino que en todos sus componentes, desde la alimentación saludable, hasta los ejercicios, la entrega de ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar, por ejemplo.

Destacó que hay un compromiso importante del Ministerio de Salud en instalar estas acciones para potenciar el proyecto de



ley o las intervenciones que se definan por normativa o por lo que les corresponde hacer como sector.

El Honorable Senador señor Castro González manifestó que la iniciativa en estudio es un proyecto de fibromialgia y dolor crónico no oncológico. La fibromialgia es una enfermedad relativamente nueva, desde 40 años aproximadamente se habla de ella y no todos los médicos llegan al diagnóstico preciso.

Informó que a las personas que llegan a consultar, preferentemente mujeres, se les califica con depresión, reumatismo, artritis, incluso de simuladoras o hipocondríacas y a la larga, se llega al diagnóstico de la fibromialgia.

Requirió que se precise, en el campo de la fibromialgia, los criterios diagnósticos y el diagrama de flujo para el diagnóstico de fibromialgia en la Atención Primaria de Salud.

En segundo lugar, consultó respecto al arsenal terapéutico farmacológico que se expuso, ¿es lo que existe actualmente disponible o es la aspiración que se tiene?

Comentó que la impresión que tiene desde las unidades que se dedican al tratamiento del dolor, es la dificultad de acceso a opioides y antidepresivos de mayor rango terapéutico, porque hay un componente depresivo indudable en estos pacientes.

La **señora Constanza Piriz** explicó que los criterios diagnósticos para fibromialgia están establecidos en la orientación técnica del manejo del dolor crónico no oncológico, publicados en el sitio web del Ministerio de Salud.

Indicó que era una deuda contar con fármacos de mayor espectro para el manejo del dolor. Mencionó que actualmente, en algunas comunas y CESFAM ya se cuenta con químicos farmacéuticos, lo que se continuará fortaleciendo dentro de este año y tendrá lugar el acceso a más fármacos a partir de la implementación de cuidados paliativos universales, lo que permitirá cambiar la normativa y el acceso a fármacos desde Atención Primaria de Salud.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres realizó una presentación², cuyos datos fueron obtenidos del archivo maestro de licencias médicas de la Superintendencia de Salud entre los años 2011 y 2021, haciendo la aclaración que el año 2021 están registrados los meses de enero a noviembre.

² La presentación se encuentra disponible en la página web del senado www.senado.cl, trámite de proyectos, asociado al boletín N° 14.746-11.



En una primera instancia trata las licencias médicas curativas, en relación a las que se hacen cargo las Isapres; excluye, por tanto, las licencias médicas maternas, por enfermedad grave del hijo menor de un año y las licencias por accidentes del trabajo.

Explicó que las licencias médicas curativas tramitadas en el sistema Isapre entre el año 2011 y 2021 fueron 15.066.550, de las cuales fueron autorizadas el 83,8%.

Explicó que, en términos generales, la distribución de las licencias médicas curativas tramitadas en el sistema Isapre por grupo principal de diagnóstico, se divide entre enfermedades: del área mental que representa el 21,6%, del sistema respiratorio 16,9%, otros diagnósticos 28,4%, del sistema osteomuscular, que es donde está gran parte de las patologías asociadas al dolor crónico no oncológico 15,4% del total.

Al realizar el análisis de los grupos de diagnóstico (CIE-10) más frecuente, se observa que aumentan las enfermedades del ámbito de la salud mental, el que se ve incrementado durante el período de la pandemia.

El Honorable Senador señor Chahuán consultó si cuentan con información del contexto latinoamericano en materia de licencias por salud mental.

El señor Superintendente informó que las licencias por salud mental, son un tema recurrente en el sistema. Sin embargo, no cuenta con el dato específico de otros países de la región.

Añadió que, en materia de costos, en el caso de las licencias medicas de salud mental, casi se ha triplicado 2,9 veces en la década de 2011-2021, en el caso de las osteomusculares se ha duplicado 2,1 veces y se ha mantenido en el caso de las licencias respiratorias, si se excluyen las licencias por Covid-19.

Comentó que, en el ámbito de las patologías osteomusculares, según la información de las Isapres, el costo del Subsidio por Incapacidad Laboral representa un 17,6% del total de costo operacional del año 2011 y el 30% del año 2021. Evidentemente ha habido un aumento de dicho costo en los gastos operacionales. Respecto al ingreso operacional, la siniestralidad, el costo del subsidio por Incapacidad Laboral alcanzó 14,9% el 2011 y 29,5% a septiembre del 2021.

En el caso de las patologías osteomusculares, la fibromialgia no existía como tal el año 2011 y aparece en una cifra bastante baja aun, en el año 2021, si se considera que el dolor crónico no oncológico en Chile aproximadamente, es del 32% y la fibromialgia debiera ser un 2,6% aproximadamente de prevalencia y solo se registra al 2021 un 0,1% respecto



del costo del subsidio por Incapacidad Laboral asociado por grupo de diagnóstico.

En cuanto a la diferencia por sexo y edad, se observa el lumbago con una mayor prevalencia entre los grupos de 30 a 39 años, donde se alcanza el peak de frecuencia y tasa de licencias médicas. En el caso del hombro doloroso, la mayor frecuencia es en los grupos de 50 a 59 años en ambos sexos, siendo mayor la frecuencia en hombres en las dos patologías mencionadas.

En el caso de la frecuencia de otras enfermedades, donde se asocian artrosis de rodilla, cadera, dolor miofascial y fibromialgia, se aprecia un pick entre 50 y 59 años, tanto en hombre como en mujeres y aumenta la frecuencia en mujeres. Hay dolores como la fibromialgia, que se han observado con mayor frecuencia en el caso de las mujeres y también en aquellos pacientes con otras comorbilidades que es interesante observar porque habitualmente se asocian a patologías como trastornos de síndrome del intestino irritable o también del área reumatológica. En estos casos hay comorbilidades que se asocian al cuadro de fibromialgia propiamente tal.

El Honorable Senador señor Chahuán consultó al Ministerio de Salud por la acupuntura y la hipnosis como tratamiento indicado para el dolor crónico.

El Honorable Senador señor Castro González comentó que el proyecto en estudio es muy anhelado y ha generado mucha expectativa del acceso que se podrá garantizar.

Solicitó al Ejecutivo informar acerca de los costos generales que tendría el proyecto en cuanto al acceso a determinados especialistas, en fármacos, la derivación del nivel primario a secundario y terciario, cuando corresponda, porque cada caso es distinto.

Requirió saber la viabilidad de la implementación en el Sistema Nacional del Servicio de Salud.

El jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades (Diprece) del Ministerio de Salud, señor Fernando González señaló que se ha estimado, en conversaciones técnicas, que la mayoría de los casos de dolor crónico deberían resolverse y manejarse adecuadamente con equipos interdisciplinarios en la atención primaria de salud.

Explicó que con un tratamiento integral y con apoyo psicosocial y con abordaje familiares y comunitarios, muchos de los casos pueden ser manejados, eventualmente, luego de una evaluación de especialistas con confirmación diagnóstica y con estimación y definición de los escalones terapéuticos que se deberían aplicar en cada caso.



No obstante, hay casos, específicamente aquellos con fibromialgia y con otras condiciones que puedan requerir medicamentos y controles de salud por especialistas, que también tienen mayor costo, en nivel secundario de salud. Señaló que es extraño que un dolor crónico sea hospitalizado en el nivel terciario.

El costo que tienen estimado de este programa es alrededor de \$200.000.000 al año. Es un valor aproximado que les da una idea de la magnitud de la situación. Señaló que actualmente están evaluando presupuesto y puede ser abordable en la medida que se ponga como prioridad y sea respaldado también por el Congreso Nacional en la discusión presupuestaria.

El Honorable Senador señor Castro González comentó que hay dolor crónico osteomuscular muy frecuente, dolor diabético neuropático, y el dolor reumático de diferentes patologías, sin contar el dolor oncológico, que está fuera de esta discusión.

En tal sentido, consultó por la forma en que tienen desagregada la carga de demanda con esta diversidad de casos. Porque estimó insuficiente el presupuesto señalado para implementar el programa y cubrir la demanda asistencial.

El señor Fernando González informó que no se estima desde los criterios diagnósticos sino de los motivos de consulta que quedan registrados en la estadística mensual, a partir de ello, se aprecia la magnitud de la demanda.

La valorización de la prestación o de la canasta para dar cuenta de ella, en el primer nivel de atención son de menor magnitud, no así la de especialistas y medicamentos en el nivel secundario y la forma de aproximarse, es a través de la demanda asistencial que existe, sumado al trabajo colaborativo que se ha realizado desde el año 2017 en adelante, con las agrupaciones de la sociedad civil, que han dado la información de situación de pacientes que no están en el sistema de salud, por distintos motivos.

Manifestó que otro aspecto que se debe considerar, tiene relación con las aproximaciones no farmacológicas como la acupuntura, que ya cuenta con codificación FONASA y otras medicinas integrativas o complementarias que también han demostrado evidencia y se encuentran dentro de la red integrada de salud y han demostrado buenos resultados en la materia.

Finalmente, lo que tiene más peso en las prestaciones son principalmente los exámenes para dar con el diagnóstico y algunos fármacos de segunda y tercera línea. Lo demás, en general, ya está cubierto y paquetizado en las prestaciones de atención primaria de salud.



El Honorable Senador señor Castro González consultó por el uso del cannabis terapéutico para el control del dolor crónico.

El **señor Fernando González** manifestó que es un tema particularmente sensible; actualmente no está considerada la terapia de cannabis dentro del manejo del dolor crónico no oncológico en las orientaciones clínicas actuales y evidentemente es un tema que va más allá del manejo terapéutico, porque hay otras aristas.

El Honorable Senador señor Bianchi comentó que han trabajado con diversas agrupaciones que se conformaron a lo largo de todo el país.

Manifestó que consideraron crucial la investigación y le plantearon al entonces Ministro de Salud señor Santelices, la posibilidad de generar una política respecto al tema de fibromialgia. Luego, el Ministro siguiente, señor Mañalich, se comprometió a abordar este tema y generaron este proyecto de ley, además de un plan piloto que iba a funcionar en Arica, Lautaro y Punta Arenas, lamentablemente, en el actual Gobierno el plan piloto se acabó.

Añadió que en la Ley de Presupuestos se incorporó una indicación que permitía que los pacientes con fibromialgia tuvieran la atención y medicamentos necesarios para el tratamiento.

El plan piloto era muy interesante, además era pionero en Latinoamérica, dado el desconocimiento de esta enfermedad y se hicieron grandes esfuerzos para que funcionara adecuadamente. Lamentó que actualmente el plan piloto no esté dando cobertura, porque además generó la esperanza de avanzar a otras regiones.

Observó con preocupación la intención inicial del Gobierno de sugerir eliminar la fibromialgia del proyecto de ley.

Recalcó que no se pueden excluir los instrumentos estadísticos, como lo pretende hacer el Ministerio de Salud, porque con la información sobre el número de personas con fibromialgia, las ciudades en las que habitan, entre otros datos, se puede realizar un plan piloto.

Consideró que con el proyecto de ley se está haciendo justicia en dos ámbitos. El primero, en salud, toda vez que en la actualidad no existe una respuesta médica para que la enfermedad se pueda tratar. Por otra parte, es relevante establecer planes que incorporen ciertos tratamientos alternativos, como las terapias en piscinas.

El segundo ámbito, en materia laboral, debido a que reiteradamente la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez



(COMPIN) rechaza las licencias por fibromialgia y se argumenta que no se trata de una enfermedad invalidante para trabajar.

Llamó a que las indicaciones que presentará el Ejecutivo se hagan cargo de lo que presentaron como autores de la iniciativa. Añadió que las indicaciones no son muy ambiciosas, pero si son importantes porque nacen desde la discusión de quienes padecen la enfermedad.

Destacó que es fundamental que incorporen recursos para la atención y fiscalización de lo que sucede al interior de la COMPIN, de lo invalidante que puede resultar la enfermedad y que existan categorías en cada hospital que permitan detectar a través de un protocolo de qué enfermedad se trata, los síntomas y tratamiento de la fibromialgia.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** señaló que tal como lo relató el Senador Bianchi es una iniciativa que nace desde la sociedad civil, actualmente existe un número mayor a 70 organizaciones sociales a lo largo del país. Estimó importante la presencia del Ejecutivo para dar claridad respecto a las indicaciones que va a presentar, porque el proyecto de ley nace en la lógica de abordar la fibromialgia como enfermedad.

Añadió que fibromialgia no es sinónimo de dolor crónico no oncológico, no se trata convencionalmente de la misma forma, holísticamente el enfoque puede ser similar pero no es lo mismo.

Por otra parte, indicó que FONASA ya codificó la acupuntura, como medicina complementaria reconocida por el Ministerio de Salud como alternativa terapéutica.

Solicitó claridad en las propuestas del Ejecutivo y recalcó que el objetivo es reconocer la enfermedad.

El **Honorable Senador señor Macaya** compartió la preocupación manifestada dado que la propuesta compartida inicialmente por el Ejecutivo eliminaba la palabra fibromialgia. Expresó que con posterioridad enviaron otra propuesta donde se incluye fibromialgia, pero solamente en el título y queda excluida en el documento.

El **Subsecretario de Salud Pública, señor Cristóbal Cuadrado** manifestó que el principio fundamental que quieren plantear es avanzar en leyes que den un marco que abarquen la mayor cantidad de patologías posibles. Añadió que el dolor crónico no oncológico es un marco amplio donde se incluye la fibromialgia, pero también otras enfermedades.

Comprenden que lo que busca este proyecto de ley es la visibilización de la fibromialgia, propuso que el proyecto de ley sea de dolor oncológico, fibromialgia y otras enfermedades. De esta manera,



otras condiciones de salud que también son de dolor crónico, quedan comprendidas en el marco de este proyecto de ley.

El **Honorable Senador señor Chahuán** hizo presente que la Cámara de Diputados cambió el nombre del proyecto de ley, por proyecto que crea la ley de fibromialgia.

El **vicepresidente de la Corporación de fibromialgia Aysén, señor Cristofer San Martín** manifestó que en la actualidad tienen una controversia respecto al proyecto de ley que abarca dolor crónico no oncológico y fibromialgia.

Aclaró que el dolor crónico está enfocado en un dolor focalizado debido a alguna lesión, ya sea a nivel muscular o músculo esquelético y se manifiesta en un área, no así la fibromialgia que es un dolor crónico generalizado en todo el cuerpo, con diferentes sintomatologías, a parte del dolor crónico, como dificultades cognitivas, hipersensibilidad al frío, al calor, insomnio, alteraciones en la piel, entre otros, que va más allá del dolor crónico no oncológico.

Las agrupaciones que son más de 70 a nivel nacional que se han unido para incentivar en la propuesta de este proyecto de ley, donde se reconozca la fibromialgia como una enfermedad crónica.

Señaló que se está abarcando el dolor crónico no oncológico con esta enfermedad. Manifestó que han luchado por años para que en el país se pueda reconocer la enfermedad porque actualmente es desconocida y generalmente se trata de manera particular, no existe en el servicio público un diagnóstico y tratamiento oportuno y multidisciplinario para manejar las terapias de dolor más que neuro sedantes o antidepresivos.

En cambio, el dolor crónico es diferente; actualmente el servicio público cuenta con kinesiólogos que tratan el dolor localizado.

Añadió que en la Región de Puerto Aysén el servicio público no cuenta con los recursos para solventar la enfermedad. El objetivo es que a través de una ley de fibromialgia se obtengan los recursos necesarios para diagnosticar y tratar esta enfermedad.

El **Honorable Senador señor Chahuán** insistió que se trata de una enfermedad que no solamente padecen las mujeres, también la presentan los hombres.

Una de las autoras del proyecto de ley en discusión, **ex Diputada señora Cristina Girardi** manifestó que trabajaron el proyecto en conjunto con el actual Senador Bianchi y recordó que el proyecto fue aprobado transversalmente en la Cámara de Diputados.



Añadió que hay dos temas relevantes, el primero, es comprender que la fibromialgia no es cualquier dolor y no es sólo dolor, tal como lo relató el señor San Martín. Por ello es importante que no se considere solo como dolor crónico y llamó su atención que el Ejecutivo quiera incluirlo dentro de un área más grande.

El segundo tema relevante es el reconocimiento de esta enfermedad. Comentó que se hizo un gran esfuerzo por parte de los dirigentes para poner la enfermedad en la agenda y hacerla visible, sin embargo, el Ejecutivo pretende subsumirla al dolor crónico.

Por último, destacó la importancia en el acceso a terapias de medicina complementaria, por ejemplo, la acupuntura, la terapia floral u otras y no se entiende la razón de eliminarla del proyecto de ley.

El Honorable Senador señor Chahuán coincidió con la idea de que la fibromialgia debe ser reconocida y visibilizada. Actualmente se presentan dificultades desde el otorgamiento de licencias médicas hasta una comprensión de la enfermedad.

Por su parte, comparte que se deben incorporar todas las terapias alternativas, alguna de las cuales incluso han tenido codificación FONASA como la acupuntura.

La **presidenta de fibromialgia de La Araucanía, señora Sandra Durán** informó que representa a toda la región donde existen 32 agrupaciones.

Comentó que le parece extraño que se manifieste que la acupuntura no tiene suficiente evidencia científica para ayudar a mitigar los síntomas de la fibromialgia, a pesar de tener reconocimiento y codificación FONASA.

Recordó que uno de los artículos que elaboraron con los parlamentarios, señalaba que era necesario trabajar con las agrupaciones cada vez que se tuviera que hacer una modificación en materia de salud que se refiera a la fibromialgia.

En tal sentido sostuvo que defiende el proyecto que se hizo para y por los pacientes de fibromialgia. El espíritu de esta ley apunta a encontrar una fórmula para tratar esta enfermedad, llegar a un diagnóstico, tener un tratamiento digno, contar con condiciones laborales suficientes que permitan poder trabajar.

Comentó que hay personas que sufren fibromialgia que padecen acoso laboral porque no se les reconoce la enfermedad. Otras personas sufren violencia intrafamiliar, tanto psicológica como física porque no les creen que estén enfermas. Muchos pacientes se sienten violentados cada vez que acuden a sus consultorios u hospital



porque no les creen, no entienden y no hay aun un concepto generalizado y actualizado entre los médicos respecto a la enfermedad.

Hay médicos que apoyan y entienden, se informan; otros médicos no están informados y tratan a los pacientes como personas exageradas.

Subrayó que no pueden esperar a que una persona muera en el servicio de urgencia o en su casa esperando por atención en período de crisis de la enfermedad.

Hay personas que pasa años esperando por un diagnóstico de fibromialgia, así como niños con fibromialgia que no tienen tratamiento y viven con dolor.

Muchos de los pacientes están limitados porque ha pasado el tiempo y la enfermedad les está pasando la cuenta, la familia se resiente y tampoco pueden generar ingresos porque tienen problemas con sus trabajos. La enfermedad implica que tienen dolor permanente día y noche, no pueden dormir del dolor y cuando lo hacen, descansan mal, las neuronas no se regeneran como corresponde.

La calidad de vida es muy mala, con fatiga crónica que les impide hacer todo que quisieran hacer. Recalcó que va mas allá del dolor y de cifras, son seres humanos sufrientes.

El fundador de Fibromialgia en Acción, señor Rodrigo Moreno manifestó que es integrante de la mesa directiva representantes de la Red Nacional de Fibromialgia, que cuenta con mas de 70 organizaciones a nivel nacional.

Comentó que compartieron un enlace de un libro que se llama “fibromialgia, más allá del cuerpo”, donde se contiene información relevante del resultado de un diplomado que hizo la Universidad de Santiago, en el que se informa sobre la fibromialgia, su avance e incertidumbre de la enfermedad.

El libro invita a atender a los pacientes de manera interdisciplinaria, biopsicosocial. Se debe enfocar el tema en la persona.

Señaló que luego del año 1992, donde se clasificaba esta enfermedad como una de carácter reumatológica, el 1 de enero de este año, pasó a ser una enfermedad de dolor crónico generalizado, pero quiere mutar a una enfermedad con una serie de síntomas de sensibilización central.

Si se pretende quitar el nombre de fibromialgia al proyecto de ley, se eliminaría todo el avance científico que la Organización



Mundial de la Salud (OMS) ha realizado hasta hoy, como da cuenta el mencionado libro.

La evolución de la ciencia señala que la fibromialgia está evolucionando a algo más complejo.

Los pacientes con la enfermedad, al menos experimentan 40 síntomas asociados, además del dolor, como base.

Actualmente son atendidos por especialistas que no son los más indicados, como los reumatólogos, falta la atención de neurólogos.

Aclaró que la fibromialgia tiene diferencias con las otras patologías que, por ejemplo, tienen un tratamiento conocido, la fibromialgia no lo tiene y esa es la diferencia por lo cual, recalcó que se requiere una ley específica.

En cuanto al presupuesto, indico que es necesario para dotar a esta ley de cuerpo y avanzar en investigación.

Las personas con fibromialgia no tienen carnet de discapacidad ni pensión de invalidez. Recordó que hubo una comisión investigadora hace un tiempo en la Cámara de Diputados que concluyó que los seguros o las AFP se coludían para entregar una determinada cantidad de pensiones de invalidez, correspondiera otorgarlas o no. Contra eso lucha un paciente con fibromialgia.

Mientras se ponen de acuerdo en el nuevo sistema de salud, el paciente con fibromialgia, que no tiene diagnóstico con biomarcador, sin tratamiento estándar, seguirá esperando. Para ello, es necesario este proyecto de ley.

Sostuvo que el plan piloto que existía debe volver, añadió que daba una certeza para poder entrar al GES, mientras no cuenten con un sistema distinto.

Actualmente como paciente de fibromialgia y la incertidumbre de la enfermedad, son un costo para el Estado, en tal sentido, es necesario el financiamiento para avanzar en la investigación de la enfermedad.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** comentó que una de las principales preocupaciones que han manifestado es que invisibilizar la fibromialgia, implica no reconocerla.

Uno de los propósitos del proyecto de ley era establecer el principio de no discriminación hacia los pacientes, con un enfoque interdisciplinario.



El Honorable Senador señor Castro González señaló que, si solo se centrara en el dolor crónico no oncológico, sería más fácil hacer una modificación a la ley N° 21.375, de cuidado paliativo. Pero como la idea matriz versa sobre dolor crónico y fibromialgia, no se puede desviar de esa idea y pretender eliminar la referencia a la fibromialgia.

El Honorable Senador señor Bianchi indicó que al Gobierno no le gusta que existan leyes con nombre de las diferentes enfermedades, pero este proyecto, así como el de autismo, están porque se lo ganaron en base a un trabajo de años.

Solicitó al Gobierno que mantenga el espíritu de lo aprobado en la Cámara de Diputados o se mejore, pero empeorarlo, al eliminar la referencia a la fibromialgia, no corresponde.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent informó que la idea del Gobierno es mantener el nombre de fibromialgia en el proyecto de ley.

Comentó que la señora Ministra de Salud se ha reunido con agrupaciones de pacientes y ha señalado que el Ejecutivo apoya este proyecto, su intención e idea matriz.

A su vez manifestó que se mantienen todos los derechos establecidos en los artículos aprobados por la Cámara de Diputados.

Respecto a las medicinas complementarias, planteó la idea de incorporar la denominación utilizada en la ley del cáncer que las individualizaba como “medicinas complementarias acreditadas”.

Sobre el pago de licencias médicas por este tipo de enfermedad es un tema que les complica y respecto a ello, seguirán planteando la discrepancia, considera difícil que puedan avanzar en ello. En la opinión del Ejecutivo, hay un tema más global con las licencias médicas y si se intenta legislar en este aspecto, según cada enfermedad, que hay más de 2.500, se hace inviable.

Afirmó que se han abierto a la posibilidad de incorporar la fibromialgia y el dolor crónico no oncológico. Agregó que ya tenemos un sistema de salud muy fragmentado por sexo, edad, ingreso, por condición de salud, entre otros factores y la idea es no seguir fragmentándolo más.

La idea es no legislar con una ley, cada enfermedad. Lo anterior no quiere decir que sea irrelevante la enfermedad de fibromialgia.



El Honorable Senador señor Castro González señaló que hay tres puntos en discrepancia en el trabajo previo con el Ejecutivo, uno es que no basta que en el título aparezca el nombre de fibromialgia o que se caracterice como un ejemplo la fibromialgia en el contenido del proyecto.

En segundo lugar, existe una diferencia en cuanto a las medicinas complementarias porque hay que afinar de mejor manera el concepto. Consideró que la amplitud de medicinas complementarias inclusive el cannabis, no puede quedar prohibido de las características de acceso que tengan las personas frente al dolor crónico.

En tercer lugar, la licencia médica es un problema, por lo que solicitó al Ejecutivo revisar ese punto, porque tener el régimen general de 30 días, es retroceder y no se prioriza a los pacientes con fibromialgia.

El presidente del Colegio Médico de la Región de Valparaíso, señor Ignacio de la Torre señaló que lo relevante es generar un mecanismo de incorporación de nuevas terapias como parte de la ley. Por ejemplo, en fibromialgia el diagnóstico actual no tiene biomarcadores, se hace más bien por exclusión que por certeza, lo cual va a cambiar en la medida que más pacientes tengan esta patología y la ciencia lo investigue más.

El señor Cristófer San Martín señaló que como dirigentes sociales de regiones pueden visibilizar aun más lo que han vivido los pacientes que sufren la enfermedad. Relevó el problema de las licencias médicas, que, dado que no es una enfermedad reconocida, a los pacientes no se les paga la licencia.

Respecto a las terapias complementarias, señaló que, en su caso, le ha beneficiado la terapia con acupuntura y con cámaras hiperbáricas que le han permitido manejar el dolor, si se elimina la medicina complementaria, también se eliminan los recursos para realizar los estudios de terapias alternativas.

- Sometido a votación el proyecto de ley, en general, resultó aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón, Castro González, Castro Prieto, Chahuán y Macaya.

- - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

Título del proyecto



El proyecto ingresado a la Cámara de Diputados se denomina proyecto que crea ley de dolor crónico no oncológico y fibromialgia. La Cámara de Diputados cambió el nombre por el siguiente:

“Proyecto de ley que crea la ley de fibromialgia”.

En el segundo trámite constitucional, se presentó la **indicación N°1**, del Honorable Senador señor Bianchi, y la **indicación N°2**, de la Honorable Senadora señora Órdenes, al título del proyecto y su articulado, que reemplaza la frase “dolores crónicos no oncológicos y fibromialgia” por la siguiente “fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos”.

- Sometidas a votación las indicaciones N°s 1 y 2, resultaron aprobadas, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González y Chahuán.

Artículo 1

El artículo 1 aprobado por la Cámara de Diputados, hace referencia al objeto de la ley. Indica que su objeto es promover y garantizar el cuidado integral de la salud de las personas con dolores crónicos no oncológicos y fibromialgia en búsqueda de mejorar su calidad de vida, independiente del régimen previsional o sistema de salud del cual formen parte.

La **indicación N° 3**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo modifica en el siguiente sentido:

a) Reemplázase la voz “garantizar” por la frase “velar por”.

b) Incorporase, a continuación de la frase “formen parte”, la oración “o de las acciones en salud para el alivio o manejo del dolor que dichos pacientes requieran”.

Respecto a letra a), el **Honorable Senador señor Castro González**, manifestó que votará en contra porque el trabajo que se ha desarrollado hasta la fecha es para que se den garantías explícitas de acceso. Para que una prestación sea exigible, debe estar garantizada.

El **Honorable Senador señor Bianchi**, observó que se trata de uno de los puntos fundamentales, se trata de otorgar una garantía de manera explícita y es parte de la lucha y del objetivo de este proyecto de ley.

Excluir la palabra garantizar transforma el sentido que originalmente se le dio a la iniciativa.



El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que justamente el objetivo de esta iniciativa es garantizar prestaciones y adhirió al voto en contra manifestado.

El **señor Jaime Junyent** hizo presente que este tema fue conversado con la agrupación de pacientes con fibromialgia e indicó que esta iniciativa no es un proyecto de garantías explícitas, porque de ser así, irroga gasto fiscal y del informe elaborado por la Cámara de Diputados da cuenta que este proyecto no irroga gasto fiscal.

- **Sometida a votación la letra a) de la indicación N° 3, fue rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González y Chahuán.**

- **Puesta en votación la letra b) de la indicación N° 3, fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González y Chahuán.**

La **indicación N° 4**, de los Honorables Senadores señor Castro González y señora Ordenes, incorpora a continuación de la frase “o sistema de salud del cual formen parte.” lo siguiente: “o del tratamiento médico elegido para paliar el dolor”.

- **Sometida a votación la indicación N° 4, fue aprobada, subsumida en la anterior, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González y Chahuán.**

Artículo 2

El artículo 2 aprobado por la Cámara de Diputados, establece los siguientes derechos para toda persona que presente dolores crónicos no oncológicos y/o fibromialgia:

1. A tener un diagnóstico temprano y oportuno a través de una evaluación médica precisa y accesible.

2. A contar con los cuidados necesarios para favorecer el resguardo de su salud mental y física. El Estado propiciará el acceso a medicamentos, tratamientos, terapias físicas y psicológicas, rehabilitación, medicinas complementarias y ayudas técnicas de manera oportuna y eficaz, considerando la edad y diagnóstico de la persona.

3. A acceder a información fácil y accesible sobre las causas, características de la patología y alternativas terapéuticas que le permitan reducir los síntomas y mejorar su funcionalidad.



Se presentaron dos indicaciones:

La **indicación N° 5**, de los Honorables Senadores señor Castro González y señora Ordenes incorpora en el numeral 2, luego de la palabra “medicamentos” la palabra “, fitofármacos”; y entre los términos “medicinas” y “complementarias”, la frase “y fitoterapias”.

La **indicación N° 6**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo modifica en el siguiente sentido:

a) Elimínase, en su numeral 2, la frase “El Estado propiciará el acceso a medicamentos, tratamientos, terapias físicas y psicológicas, rehabilitación, medicinas complementarias y ayudas técnicas de manera oportuna y eficaz, considerando la edad y diagnóstico de la persona.”.

b) Agrégase, a continuación de su inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Lo señalado en este artículo deberá realizarse considerando la oferta pública existente.”.

El **señor Jaime Junyent** señaló que la indicación del Ejecutivo, letra b) implica que efectivamente se pueden incorporar nuevos elementos en el futuro para dotar la oferta pública.

Sostuvo que hablar de fitofármacos o fitoterapias, se refiere a medicamentos y terapia, hay una relación de género a especie, por lo cual opinó que es innecesario nombrarlas.

El problema dice relación con la ley de garantías explícitas respecto al acceso a los temas específicos, en primer lugar, porque ya está regulado en la ley N° 20.584, en segundo lugar, también está contemplado en el DFL 1 del año 2005 y por último, porque asociar tratamientos o acciones de salud por enfermedad, va a complicar la prestación de salud en lugar de facilitarla.

Aclaró que el problema que observa dice relación con incorporar especificidad de tratamientos en un proyecto de ley.

El **Honorable Senador señor Castro González** se opone a lo planteado porque el objetivo es que quede establecido la posibilidad de acceder también a fitoterapias y que quede explícito en la norma.

El **Honorable Senador señor Chahuán**, solicitó votación separada de la indicación N° 5. En primer lugar, se somete a votación la incorporación de la palabra “fitofármacos”.



El **Honorable Senador señor Bianchi** manifestó que incorporar esta frase es relevante, mas adelante se incorpora la realización de mesas de trabajo y de un protocolo de atención en el cual se debe fijar y establecer la fitoterapia y su alcance, con la flexibilidad que implican los avances en medicina.

- **Sometida a votación la primera parte de la indicación N° 5, fue aprobada, por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi y Castro González. El Honorable Senador señor Chahuán, se abstuvo.**

- **Sometida a votación la segunda parte de la indicación N° 5, fue aprobada, con idéntica votación a la consignada precedentemente.**

El **señor Jaime Junyent** enfatizó la importancia de la letra b) de la indicación N°6 e indicó que es compatible con lo ya aprobado.

Recalcó que no pueden otorgar cobertura a algo que no está arancelado. De rechazarse, provocará una tensión fiscal y adicionalmente generará una expectativa que como Estado no se podrá cumplir.

- **Puesta en votación la indicación N° 6, fue rechazada, por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi y Castro González. El Honorable Senador señor Chahuán, votó a favor.**

Artículo 3

El artículo 3, define dolor crónico y fibromialgia.

a) Dolor crónico no oncológico: aquel dolor de causa no neoplásica que aparece y se extiende por doce semanas de duración o más.

b) Fibromialgia: síndrome de dolor crónico generalizado, percibido en músculos y articulaciones de más de tres meses de duración, que cumple con los criterios diagnósticos reconocidos internacionalmente.

Se presentaron tres indicaciones a este artículo:

La **indicación N° 7**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo modifica en el siguiente sentido:



a) Intercálase, en su literal a), entre la frase “de duración o más” y el punto final, la oración “y se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos”.

b) Reemplázase su literal b) por el siguiente:

“b) Fibromialgia: síndrome de dolor crónico no oncológico, percibido en músculos y articulaciones de más de tres meses de duración. Esta condición se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos, alteraciones del sueño, cambios en el estado de ánimo, entre otros; y produce múltiples consecuencias, tales como, la disminución en la calidad de vida y limitaciones en las actividades de la vida diaria, las cuales son susceptibles de generar discapacidad e invalidez.”.

El **Honorable Senador señor Bianchi** sugirió agregar en el literal b) la palabra “generalizado”, a continuación de dolor crónico.

El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que incorporar lo señalado implica agregar un requisito adicional para acreditar la enfermedad.

El **Honorable Senador señor Bianchi** coincide con lo planteado por el Senador Chahuán y retira la solicitud.

- Sometida a votación la indicación N° 7, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

La **indicación N° 8**, de la Honorable Senadora señora Órdenes, agrega en la letra b), a continuación de la palabra “generalizado”, la expresión “e invalidante”, e incorpora, a continuación de la segunda coma, lo siguiente: “provocando discapacidad de carácter físico y psíquico”.

- Puesta en votación la indicación N° 8, resultó aprobada, y se entiende subsumida en la anterior, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

La **indicación N° 9**, del Honorable Senador señor Bianchi, agrega en el literal b), a continuación del punto aparte, que pasa a ser coma, la siguiente oración: “siendo categorizada como enfermedad invalidante, que provoca discapacidad física y psíquica.”.

- El Honorable Senador señor Bianchi retiró la indicación N° 9, por considerar que la definición que presentó el Ejecutivo está mejor lograda.



Artículo 4

El artículo 4, contempla el acceso a la salud e indica que el Estado velará que toda persona con dolores crónicos no oncológicos y/o fibromialgia tenga acceso libre e igualitario al sistema previsional de salud y a su adecuada protección como cotizante y beneficiario.

La **indicación N° 10**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, elimina la frase "como cotizante y beneficiado".

El **señor Junyent** comentó que existe un porcentaje pequeño de la población que no es ni cotizante ni beneficiario de algún sistema de salud, esa es la explicación de la indicación.

- Sometida a votación la indicación N° 10, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

La **indicación N° 11**, de los Honorables Senadores señor Castro González y señora Ordenes, incorpora, antes del punto final, lo siguiente: ", independiente del tratamiento médico elegido para paliar el dolor".

El **señor Junyent** reiteró la aprensión manifestada precedentemente. Al referirse que será con independencia al sistema de salud, la propuesta del Ejecutivo es más universal. Solicitó que, de aprobarse, se revise la coherencia con lo resuelto anteriormente.

- Sometida a votación la indicación N° 11, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

La **indicación N° 12**, del Honorable Senador señor Macaya, lo reemplaza por el siguiente:

"Artículo 4.- Del acceso a la salud. El Estado velará que toda persona con dolores crónico no oncológico y/o fibromialgia tenga acceso libre e igualitario al sistema previsional de salud, y su adecuada protección como cotizante y beneficiario, con independencia del sistema de salud al que se encuentren afiliados."

- Puesta en votación la indicación N° 12, resultó aprobada, subsumida en las anteriores, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.



Artículo 5

El artículo aprobado por la Cámara de Diputados se refiere a las licencias médicas que se otorguen por fibromialgia, las que deberán ser pagadas al cotizante o beneficiario en un plazo máximo de treinta días corridos, desde la fecha de ingreso de la solicitud respectiva.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

La **indicación N° 13**, del Honorable Senador señor Macaya, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 5.- Información licencias médicas. El Estado velará por la correcta información sobre el otorgamiento, uso y pago de licencias médicas que se otorguen por dolores crónicos no oncológicos y/ o fibromialgia.”.

- Sometida a votación la indicación N° 13, resultó rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

La **indicación N° 14**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 5.- Licencias médicas. Las licencias médicas que se otorguen por fibromialgia o por dolores crónicos no oncológicos no podrán rechazarse por su solo diagnóstico, ni sujetarse a un procedimiento especial, particular o discriminatorio que afecte el normal proceso de tramitación.”.

El **señor Junyent** observó que ambas indicaciones son compatibles, el primero se refiere al deber de información que es correcto y lo que propone el Ejecutivo dice relación a la imposibilidad de establecer prioridades de pago por condición de salud de licencias médicas. Pero si se propone que la fibromialgia no va a ser una condición de salud que por si misma implique un tratamiento especial de licencias médicas que es la gran duda que tienen las organizaciones de pacientes.

El **Honorable Senador señor Bianchi** consideró que la indicación es adecuada porque impide un rechazo de la licencia médica, sin embargo, le parece más pertinente, el texto original que establece el plazo máximo de 30 días.

El **señor Junyent** advirtió que las licencias médicas, según la ley, se pagan dentro de los 30 días, otra cosa es lo que sucede en los hechos.



El **Honorable Senador señor Castro González** consideró que el Ejecutivo al presentar esta indicación, no innova y sigue todo tal como está, porque dice que no serán rechazadas, pero tampoco se le dará un trato especial.

Si el plazo de 30 días ya está fijado por ley, no debería ser problema reiterarlo acá.

El **Honorable Senador señor Chahuán** manifestó que la indicación del Ejecutivo dice algo nuevo, señala expresamente que las licencias por fibromialgia no podrán rechazarse. En la actualidad estas licencias son constantemente rechazadas.

El **Honorable Senador señor Castro González** sostuvo que la indicación no asegura que las licencias médicas por fibromialgia sean aprobadas, lo que dice es que no podrán ser rechazadas por ese diagnóstico. Precisó que las licencias médicas son mucho más que el título, son el mérito en su conjunto.

- Puesta en votación la indicación N° 14, fue aprobada, por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Chahuán y Kast. El Honorable Senador señor Castro González, votó en contra.

La **indicación N° 15.-** Del Honorable Senador señor Bianchi, agrega un nuevo inciso segundo del siguiente tenor:

“Medicamentos. El Estado deberá generar y costear la cobertura para los medicamentos analgésicos y antidepresivos que sean debidamente recetados a toda persona diagnosticada con fibromialgia y/o dolores crónicos no oncológicos.”.

- La indicación N° 15, fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

El **señor Junyent** manifestó que, sin perjuicio de la inadmisibilidad de la indicación, entre las cosas que se abordaron con las organizaciones de pacientes, está el compromiso de participación del Ministerio de Salud en la mesa de trabajo que las organizaciones tienen con el Senado.

El objetivo es trabajar en la implementación y aplicación de esta ley, donde los temas que no puedan ser recogidos en esta iniciativa, se pueda avanzar en dicha mesa de trabajo, como las licencias médicas y medicamentos.

El **Honorable Senador señor Bianchi** comprende que la indicación es inadmisibles en cuanto a sus facultades, pero admisible en cuanto a lo atingente del tema.



Hizo hincapié en el plan piloto que se logró ejecutar en tres regiones del país. Solicitó que en los diálogos que se menciona con las organizaciones, se aborde este tema, a lo menos, mantener esa glosa presupuestaria activa.

Artículo 6

El artículo aprobado por la Cámara de Diputados, es del siguiente tenor:

“Artículo 6.- Protocolos. El Ministerio de Salud, de conformidad a las facultades conferidas por el artículo 4 del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes números 18.933 y 18.469, podrá dictar los protocolos necesarios para el adecuado cumplimiento de los derechos reconocidos en esta ley.

En este proceso de elaboración se deberá asegurar la participación de las agrupaciones de fibromialgia existentes en el país y se velará por la representatividad de todas las regiones, según dictamine un reglamento para estos efectos.”.

La **indicación N° 16**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, modifica su inciso segundo en el siguiente sentido:

a) Intercálase, entre la palabra “fibromialgia” y la voz “existentes”, la frase “y de pacientes con dolores crónicos no oncológicos”.

b) Reemplázase la oración “según dictamine un reglamento para estos efectos” por la oración “de acuerdo con la normativa vigente sobre la materia”.

- Puesta en votación la indicación N° 16, se aprobó por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González y Chahuán.

Artículo 7

El artículo 7 se refiere a los instrumentos estadísticos. Indica que la autoridad competente encargada de recopilar y administrar los datos estadísticos de información pública velará por incorporar, dentro del cuestionario del Censo Nacional, Encuesta Nacional de Salud o cualquier otra herramienta de medición pública relacionada, una o más preguntas destinadas a conocer los porcentajes de la población que padecen o están en proceso de diagnósticos sobre dolores crónicos no



oncológicos y/o fibromialgia, con la finalidad de diseñar políticas públicas inspiradas en los principios y derechos de esta ley.

La **indicación N° 17**, del Honorable Senador señor Macaya, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 7.- De los instrumentos estadísticos. La Subsecretaría de Salud será la encargada de recopilar y administrar los datos estadísticos de información pública y velará por incorporar, dentro del cuestionario del Censo Nacional, Encuesta Nacional de Salud o cualquier otra herramienta de medición pública relacionada, una o más preguntas destinadas a conocer los porcentajes de la población que padecen o están en proceso de diagnósticos sobre dolores crónicos no oncológicos y/o fibromialgia, con la finalidad de diseñar políticas públicas inspiradas en los principios y derechos de la presente ley.”.

- La indicación N° 17, fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

La **indicación N° 18**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 7.- De los instrumentos estadísticos. En el ejercicio de sus funciones de recopilación y administración de los datos estadísticos sanitarios, el Ministerio de Salud, velará por incorporar, una o más preguntas destinadas a conocer los porcentajes de la población que padecen o están en proceso de diagnósticos sobre dolores crónicos no oncológicos y/o fibromialgia, con la finalidad de diseñar políticas públicas inspiradas en los principios y derechos de esta ley.”.

El **señor Junyent** señaló que lo que complica al Ejecutivo es que se habla de otra herramienta de medición pública relacionada, lo cual puede exceder del ámbito del Ministerio de Salud.

Lo que proponen en cambio, es la administración de datos estadísticos sanitarios del Ministerio de Salud.

- Sometida a votación la indicación N° 18, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

Artículo 8

El texto aprobado por la Cámara de Diputados señala que las autoridades competentes promoverán e implementarán programas de educación dirigidos a la ciudadanía, sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas de la fibromialgia, de acuerdo a lo señalado en el artículo 5 del decreto con fuerza de ley N° 2, de 2009, del



Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005.

Se presentó la siguiente indicación:

La **indicación N° 19**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 8.- Acciones de Promoción y Capacitación. En el ámbito de sus competencias, el Ministerio de Salud, promoverá la implementación de acciones de promoción y capacitación, sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas de la fibromialgia y de los dolores crónicos no oncológicos.”.

- Puesta en votación la indicación N° 19, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

Artículo 9

El artículo 9 se refiere a la investigación e indica que el Estado, a través del Ministerio de Ciencias, Tecnología, Conocimiento e Innovación, promoverá e incentivará la investigación intersectorial tanto en ciencias básicas, aspectos clínicos y terapéutica de la enfermedad, y dará la oportunidad de concursar e interactuar, tanto a proyectos de medicina tradicional como a la medicina complementaria que cumpla con los altos estándares definidos por los principios básicos de la investigación en humanos, para efectos de contribuir al diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 letra b) de la ley N° 21.105.

El Estado podrá firmar convenios de colaboración con instituciones de enseñanza superior estatal y privada y entregar becas a profesionales del área de salud y especializaciones que tengan por objeto su estudio.

Se presentaron dos indicaciones del siguiente tenor:

La **indicación N° 20**, del Honorable Senador señor Bianchi, para reemplazar el inciso segundo el siguiente:

“El Estado podrá firmar convenios de colaboración con organizaciones no gubernamentales, instituciones de enseñanza superior estatal y privada y entregar becas a profesionales del área de salud y especializaciones que tengan por objeto el estudio de la fibromialgia.”.



El **Honorable Senador señor Bianchi** recordó que presentaron un proyecto relacionado con la declaración de interés nacional y resulta importante contar con una visión real de lo que pasa en Chile sobre todo con estas enfermedades poco comunes.

Consideró interesante que el Ministerio pueda tener una política de declararlo como interés nacional de tal manera que fijar becas que en algún momento permitan que en el país se logren avances científicos en las materias que son desconocidas.

- La indicación N° 20, fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

La **indicación N° 21**, de los Honorables Senadores señor Castro González y señora Ordenes, para incorporar en el inciso segundo, entre los términos “estatal y privada” y “y entregar”, la frase: “a fin de promover la investigación sobre diagnóstico y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, respecto del dolor crónico no oncológico y fibromialgia”.

- Puesta en votación la indicación N° 21, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

Artículo 10

El artículo 10 señala que la fibromialgia no será causa de discriminación en ámbito alguno.

La **indicación N° 22**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo modifica en el siguiente sentido:

a) Intercálase en su encabezado, entre la voz “discriminación” y el punto seguido, la frase “y atención preferente”.

b) Agrégase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Las personas que padezcan fibromialgia y/o dolores crónicos no oncológicos podrán acceder a la atención preferente de acuerdo a lo establecido en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculada a su atención en salud, siempre que cumplan los requisitos establecidos en el inciso primero del artículo 5° bis de la citada norma.”.

- Sometida a votación la indicación N° 22, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión



presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

La **indicación N° 23**, de los Honorables Senadores señor Castro González y señora Ordenes, incorpora, a continuación del punto final, que pasa a ser punto seguido, lo siguiente: “Además, tendrán preferencia en la atención al público y de urgencia en las mismas condiciones que las personas con discapacidad, siéndoles aplicables, entre otras normas, lo establecido en el artículo 5° bis de la ley N° 20.584.”.

- Puesta en votación la indicación N° 23, resultó aprobada, y se entiende subsumida en la indicación anterior, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

Artículo 11

El artículo aprobado por la Cámara de Diputados, es del siguiente tenor:

“Artículo 11.- Sanciones. Las personas naturales y jurídicas que incumplan lo dispuesto en esta ley serán sancionadas por la autoridad competente con multa desde 5 a 20 unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia se aplicará una multa equivalente al doble del máximo establecido.

El funcionario público que incumpla las disposiciones establecidas en esta ley será responsable administrativamente, sin perjuicio de otras sanciones atribuibles a sus acciones u omisiones previstas por la ley.

La Institución de Salud Previsional que incumpla total o parcialmente con lo dispuesto en el artículo 4, será sancionado por la autoridad competente con multa de 100 a 1000 unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia, se aplicará una multa equivalente al doble del máximo establecido.”.

La **indicación N° 24**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo suprime.

El **asesor del Ministerio de salud, señor Junyent** explicó que en el artículo siguiente, se aplica supletoria y subsidiariamente la ley N° 20.584, que contiene un procedimiento sancionatorio respecto a los prestadores que incumplan con la norma.



En cuanto a las sanciones establecidas en los incisos primero y segundo, señaló que había ciertos problemas en la redacción de la norma porque no estaba establecido quien sancionaba.

El Ejecutivo prefirió seguir la regla general y en el caso que existan infracciones a la normativa sanitaria, se aplica el Código Sanitario, así como se aplicará el estatuto administrativo en los casos de infracción de un funcionario público y en el evento que exista una infracción por parte de una Isapre, se aplica el DFL N° 1 del año 2005.

Mencionó que resultaba importante agregar era el respeto a la ley de derechos y deberes, señalada en la indicación siguiente.

- Sometida a votación la indicación N° 24, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

Artículo 12

El artículo 12 contiene las disposiciones finales e indica que, en aquello no regulado por esta ley, serán aplicables las disposiciones de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

La **indicación N° 25**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, lo modifica en el siguiente sentido:

a) Reemplázase su encabezado "Disposiciones finales" por el siguiente: "Leyes aplicables supletoriamente".

b) Intercálase, entre la voz "salud" y el punto final, la frase ", así como lo establecido en la ley N° 20.422, que establece normas de igualdad de oportunidades e inclusión social para personas con discapacidad, en lo que fuere pertinente".

- Puesta en votación la indicación N° 25, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

Disposición transitoria

La disposición transitoria aprobada en primer trámite constitucional, indica que lo dispuesto en esta ley entrará en vigencia seis meses después de su publicación en el Diario Oficial.



La **indicación N° 26**, de S.E. la Vicepresidenta de la República, señora Siches, la suprime.

El **señor Junyent** informó que la propuesta es que la ley, una vez publicada, empieza a regir de inmediato.

- Sometida a votación la indicación N° 26, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Bianchi, Castro González, Chahuán y Kast.

- - -

Artículo transitorio nuevo

La **indicación N° 27**, de los Honorables Senadores señor Castro González y señora Ordenes, incorpora un artículo transitorio segundo, en el siguiente sentido:

“Artículo transitorio segundo: El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa días contados desde la entrada en vigencia de la ley, dictará un decreto supremo que autorice al Fondo Nacional de Salud desarrollar un código específico de atención para los y las pacientes que padecen de fibromialgia u otras patologías que causen dolor crónico no oncológico, de acuerdo al derecho al acceso libre al sistema previsional de salud establecido en el artículo 4° de la presente ley.”.

- La indicación N° 27, fue retirada por sus autores.

- - -

MODIFICACIONES

En conformidad a los acuerdos adoptados, la Comisión de Salud tiene el honor de proponer aprobar el proyecto de ley despachado por la Honorable Cámara de Diputados, con las siguientes modificaciones:

Título del proyecto y su articulado

- Ha reemplazado la frase “dolores crónicos no oncológicos y fibromialgia” por “fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos”

(Indicaciones N°s 1 y 2. Unanimidad 3x0)



Artículo 1

- Ha incorporado, a continuación de la frase “formen parte”, la oración “o de las acciones en salud para el alivio o manejo del dolor que dichos pacientes requieran”.

(Indicaciones N°s 3 b) y 4. Unanimidad 3x0)

Artículo 2

Numeral 2

- Ha incorporado, luego de la palabra “medicamentos” la palabra “, fitofármacos”; y entre los términos “medicinas” y “complementarias”, la frase “y fitoterapias”.

(Indicación N° 5. Mayoría 2x1 abstención)

Artículo 3

- Ha intercalado, en su literal a), entre la frase “de duración o más” y el punto final, la oración “y se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos”.

- Ha reemplazado su literal b) por el siguiente:

“b) Fibromialgia: síndrome de dolor crónico no oncológico, percibido en músculos y articulaciones de más de tres meses de duración. Esta condición se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos, alteraciones del sueño, cambios en el estado de ánimo, entre otros; y produce múltiples consecuencias, tales como, la disminución en la calidad de vida y limitaciones en las actividades de la vida diaria, las cuales son susceptibles de generar discapacidad e invalidez.”.

(Indicaciones N°s 7 y 8. Unanimidad 4x0)

Artículo 4

- Ha eliminado la frase “como cotizante y beneficiado”.

- Ha incorporado, antes del punto final, lo siguiente: “, independiente del tratamiento médico elegido para paliar el dolor”.

(Indicaciones N°s 10, 11 y 12. Unanimidad 4x0)

Artículo 5

- Ha sustituido el artículo 5, por el siguiente:

“Artículo 5.- Licencias médicas. Las licencias médicas que se otorguen por fibromialgia o por dolores crónicos no



oncológicos no podrán rechazarse por su solo diagnóstico, ni sujetarse a un procedimiento especial, particular o discriminatorio que afecte el normal proceso de tramitación.”.

(Indicación N°14. Mayoría 3x1 en contra)

Artículo 6

- Ha modificado el inciso segundo en el siguiente sentido:

a) Intercaló, entre la palabra “fibromialgia” y la voz “existentes”, la frase “y de pacientes con dolores crónicos no oncológicos”.

b) Reemplazó la oración “según dictamine un reglamento para estos efectos” por la oración “de acuerdo con la normativa vigente sobre la materia”.

(Indicación N°16. Unanimidad 3x0)

Artículo 7

- Ha reemplazado el artículo 7, por el siguiente:

“Artículo 7.- De los instrumentos estadísticos. En el ejercicio de sus funciones de recopilación y administración de los datos estadísticos sanitarios, el Ministerio de Salud, velará por incorporar, una o más preguntas destinadas a conocer los porcentajes de la población que padecen o están en proceso de diagnósticos sobre dolores crónicos no oncológicos y/o fibromialgia, con la finalidad de diseñar políticas públicas inspiradas en los principios y derechos de esta ley.”.

(Indicación N°18. Unanimidad 4x0)

Artículo 8

- Ha sustituido el artículo 8, por el siguiente:

“Artículo 8.- Acciones de Promoción y Capacitación. En el ámbito de sus competencias, el Ministerio de Salud, promoverá la implementación de acciones de promoción y capacitación, sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas de la fibromialgia y de los dolores crónicos no oncológicos.”.

(Indicación N°19. Unanimidad 4x0)

Artículo 9

- Ha incorporado en el inciso segundo, entre los términos “estatal y privada” y “y entregar”, la frase: “a fin de promover la investigación sobre diagnóstico y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, respecto del dolor crónico no oncológico y fibromialgia”.

(Indicación N°21. Unanimidad 4x0)



Artículo 10

- Ha intercalado en su encabezado, entre la voz “discriminación” y el punto seguido, la frase “y atención preferente”.

- Ha agregado, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Las personas que padezcan fibromialgia y/o dolores crónicos no oncológicos podrán acceder a la atención preferente de acuerdo a lo establecido en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculada a su atención en salud, siempre que cumplan los requisitos establecidos en el inciso primero del artículo 5° bis de la citada norma.”.

(Indicaciones N°s 22 y 23. Unanimidad 4x0)

Artículo 11

- Lo ha suprimido.

(Indicación N°24. Unanimidad 4x0)

Artículo 12

- Ha pasado a ser artículo 11, con las siguientes modificaciones:

a) Reemplazó su encabezado “Disposiciones finales” por: “Leyes aplicables supletoriamente”.

b) Intercaló, entre la voz “salud” y el punto final, la frase “, así como lo establecido en la ley N° 20.422, que establece normas de igualdad de oportunidades e inclusión social para personas con discapacidad, en lo que fuere pertinente”.

(Indicación N°25. Unanimidad 4x0)

Disposición transitoria

- La ha suprimido.

(Indicación N°26. Unanimidad 4x0)

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley cuya aprobación en general, la Comisión propone al Senado, queda como sigue:



PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1.- Objeto. El objeto de esta ley es promover y garantizar el cuidado integral de la salud de las personas con **fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos** en búsqueda de mejorar su calidad de vida, independiente del régimen previsional o sistema de salud del cual formen parte **o de las acciones en salud para el alivio o manejo del dolor que dichos pacientes requieran.**

Artículo 2.- Derechos. Toda persona que presente **fibromialgia y/o dolores crónicos no oncológicos** tiene los siguientes derechos:

1. A tener un diagnóstico temprano y oportuno a través de una evaluación médica precisa y accesible.

2. A contar con los cuidados necesarios para favorecer el resguardo de su salud mental y física. El Estado propiciará el acceso a medicamentos, **fitofármacos**, tratamientos, terapias físicas y psicológicas, rehabilitación, medicinas **y fitoterapias** complementarias y ayudas técnicas de manera oportuna y eficaz, considerando la edad y diagnóstico de la persona.

3. A acceder a información fácil y accesible sobre las causas, características de la patología y alternativas terapéuticas que les permitan reducir los síntomas y mejorar su funcionalidad.

Artículo 3.- Definición. Para efectos de esta ley se entenderá por:

a) Dolor crónico no oncológico: aquel dolor de causa no neoplásica que aparece y se extiende por doce semanas de duración o más **y se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos.**

b) **Fibromialgia: síndrome de dolor crónico no oncológico, percibido en músculos y articulaciones de más de tres meses de duración. Esta condición se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos, alteraciones del sueño, cambios en el estado de ánimo, entre otros; y produce múltiples consecuencias, tales como, la disminución en la calidad de vida y limitaciones en las actividades de la vida diaria, las cuales son susceptibles de generar discapacidad e invalidez.**

Artículo 4.- Del acceso a la salud. El Estado velará que toda persona **con fibromialgia y/o dolores crónicos no oncológicos** tenga acceso libre e igualitario al sistema previsional de salud y a su



adecuada protección, **independiente del tratamiento médico elegido para paliar el dolor.**

Artículo 5.- Licencias médicas. Las licencias médicas que se otorguen por fibromialgia o por dolores crónicos no oncológicos no podrán rechazarse por su solo diagnóstico, ni sujetarse a un procedimiento especial, particular o discriminatorio que afecte el normal proceso de tramitación.

Artículo 6.- Protocolos. El Ministerio de Salud, de conformidad a las facultades conferidas por el artículo 4 del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes números 18.933 y 18.469, podrá dictar los protocolos necesarios para el adecuado cumplimiento de los derechos reconocidos en esta ley.

En este proceso de elaboración se deberá asegurar la participación de las agrupaciones de fibromialgia **y de pacientes con dolores crónicos no oncológicos** existentes en el país y se velará por la representatividad de todas las regiones, **de acuerdo con la normativa vigente sobre la materia.**

Artículo 7.- De los instrumentos estadísticos. En el ejercicio de sus funciones de recopilación y administración de los datos estadísticos sanitarios, el Ministerio de Salud, velará por incorporar, una o más preguntas destinadas a conocer los porcentajes de la población que padecen o están en proceso de diagnósticos sobre fibromialgia y/o dolores crónicos no oncológicos, con la finalidad de diseñar políticas públicas inspiradas en los principios y derechos de esta ley.

Artículo 8.- Acciones de Promoción y Capacitación. En el ámbito de sus competencias, el Ministerio de Salud, promoverá la implementación de acciones de promoción y capacitación, sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas de la fibromialgia y de los dolores crónicos no oncológicos.

Artículo 9.- Investigación. El Estado, a través del Ministerio de Ciencias, Tecnología, Conocimiento e Innovación, promoverá e incentivará la investigación intersectorial tanto en ciencias básicas, aspectos clínicos y terapéutica de la enfermedad, y dará la oportunidad de concursar e interactuar, tanto a proyectos de medicina tradicional como a la medicina complementaria que cumpla con los altos estándares definidos por los principios básicos de la investigación en humanos, para efectos de contribuir al diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 letra b) de la ley N° 21.105.



El Estado podrá firmar convenios de colaboración con instituciones de enseñanza superior estatal y privada **a fin de promover la investigación sobre diagnóstico y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, respecto de la fibromialgia y dolor crónico no oncológico** y entregar becas a profesionales del área de salud y especializaciones que tengan por objeto su estudio.

Artículo 10.- No discriminación **y atención preferente**. La fibromialgia no será causa de discriminación en ámbito alguno.

Las personas que padezcan fibromialgia y/o dolores crónicos no oncológicos podrán acceder a la atención preferente de acuerdo a lo establecido en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculada a su atención en salud, siempre que cumplan los requisitos establecidos en el inciso primero del artículo 5° bis de la citada norma.

Artículo 11.- **Leyes aplicables supletoriamente**. En todo aquello no regulado por esta ley, serán aplicables las disposiciones de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, **así como lo establecido en la ley N° 20.422, que establece normas de igualdad de oportunidades e inclusión social para personas con discapacidad, en lo que fuere pertinente.**

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 17 de mayo de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señor Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); señora Ximena Rincón González (Iván Flores García) y señores Juan Luis Castro González; Juan Castro Prieto (Felipe Kast Sommerhoff) y Javier Macaya Danús; 28 de junio de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González, y Javier Macaya Danús; 5 de julio de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González; Felipe Kast Sommerhoff, y Javier Macaya Danús; 12 de julio de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González; Felipe Kast Sommerhoff, y Javier Macaya Danús; 19 de julio de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González, y Javier Macaya Danús; 2 de agosto de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Karim Bianchi Retamales (Iván Flores García); Juan Luis Castro González, y Javier Macaya Danús, y 9 de agosto de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán



Chahuán (Presidente); Karim Bianchi Retamales (Iván Flores García); Juan Luis Castro González, y Felipe Kast Sommerhoff.

Valparaíso, 16 de agosto de 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy García".

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión



RESUMEN EJECUTIVO
INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE CREA LEY DE DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO Y FIBROMIALGIA

BOLETÍN N° 14.746-11

I. OBJETIVO DEL PROYECTO: establecer una ley marco que reconozca la enfermedad de la fibromialgia como tal, y que promueva y garantice el cuidado integral de las personas que la padecen.

II ACUERDOS: aprobado en general (5x0) y en particular (unanimidad, excepto el artículo 2 N°2, aprobado 2x1 abstención y el artículo 5, que fue aprobado 3x1 en contra)

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: once artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: No tiene.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Cámara de Diputados, moción del ex Diputado y actual Senador, señor Karim Bianchi, ex Diputada señora Cristina Girardi y las Diputadas y Diputados Karol Cariola, Ricardo Celis, Carolina Marzán, Vlado Mirosevic, Erika Olivera, Ximena Ossandón, Marisela Santibáñez y Raúl Soto.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo trámite.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: Unanimidad (134 x 0)

IX. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 08 de marzo de 2022.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general y en particular.

XI. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Constitución Política, numerales 1 y 9 del artículo 19.

- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud.



- Decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes números 18.933 y 18.469.
- Decreto con fuerza de ley N° 2, de 2009, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005.
- Ley N° 21.105 que crea el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Valparaíso, 16 de agosto de 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia", is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a small flourish at the end.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión