

# Fibromialgia: Abordaje en Chile y estrategias para la atención.

## Autor

Maria Pilar Lampert Grassi

Email: [mlampert@bcn.cl](mailto:mlampert@bcn.cl)

Tel.: (56) 32 226 3901

Nº SUP:122349

## Resumen

La Fibromialgia (FM) es un síndrome de etiología desconocida, que afecta entre a un 2-5% de la población en países desarrollados (en su mayoría mujeres – diagnosticado principalmente entre los 40 y 50 años) y que se caracteriza por dolor crónico musculoesquelético generalizado. Si bien los síntomas más descritos son: múltiples áreas sensibles en puntos gatillos, fatiga y trastornos del sueño, este síndrome se asocia comúnmente también a rigidez por las mañanas, entumecimiento de manos y pies, cefaleas, ansiedad y depresión.

La atención de una persona con FM debe ser integral y requiere de la participación de un equipo interdisciplinario y en términos generales, los objetivos de la atención a personas con FM son el alivio de los síntomas y el mantenimiento de la capacidad funcional en lo laboral, social y familiar. Países como España e Inglaterra recomiendan un tratamiento combinado multicomponente, coordinado por un profesional de Atención Primaria. Por su parte, el sistema de salud chileno ha desarrollado algunas respuestas para el abordaje de la Fibromialgia y las consecuencias psicosociales que conlleva:

- a. El Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, de la Subsecretaría de Salud Pública, desarrolló en el año 2016, la **Orientación Técnica de Abordaje de la Fibromialgia, instrumento orientador** en torno al proceso de detección, derivación e intervención médica y rehabilitadora adecuada y necesaria para el abordaje integral de la Fibromialgia. Sin embargo, no habría un plan ni un programa de atención en específico para estos pacientes, los que serían tratados de acuerdo a sus necesidades por los programas ya establecidos del Ministerio de Salud.
- b. En conjunto con la orientación técnica se ha desarrollado un programa de capacitación para el abordaje de la Fibromialgia orientado hacia los/as funcionarios/as de salud. Sin embargo en estos momentos no se encuentra disponible dentro de los programas autogestionados.

Desde la atención Integrada en la Red de Salud pública /privada de Chile se han desarrollado 36 unidades del dolor, en la región Metropolitana, a las que se suman 23 distribuidas en el resto del territorio nacional, los que atenderían a los pacientes con dolor crónico músculo esquelético. Sin embargo, estas unidades aún son muy escasas, especialmente en el sistema público y no alcanzan a cubrir las necesidades de la población.

Considerando el gran impacto que tiene el dolor crónico en las personas, patologías entre las que se encuentra la Fibromialgia, investigadores de diversos organismos proponen la creación de una política pública en salud para atender las necesidades de los pacientes con FM, **situado a nivel de atención primaria**. Este Programa debería incluir un protocolo y un plan de manejo para el dolor crónico músculo esquelético a través de un equipo multidisciplinario. Por otra parte, se ha propuesto incorporar “Dolor Crónico músculo esquelético” (entre los que se encuentra la Fibromialgia), entre las patologías GES.

Finalmente, en términos globales, los problemas musculoesqueléticos constituyen una de las principales causas de incapacidad temporal en varios países (España y Uruguay, entre ellos) y Chile no es la excepción. La FM da origen a licencias y licencias extendidas, siendo la principal causa del rechazo la pérdida del carácter temporal de la incapacidad, lo cual determina la existencia de licencias prolongadas, por meses e incluso por años, situación en la cual debe evaluarse una posible incapacidad permanente. Sin embargo, al no estar considerada la Fibromialgia como una enfermedad invalidante, se dificulta el que las personas puedan acceder a pensiones de invalidez, o en su efecto se les reconozca una situación laboral particular.

## Antecedentes

---

El término Fibromialgia (FM) es el último de diversos nombres utilizados desde el siglo XIX, entre los que destacan: Puntos Sensibles, Dolor Muscular, Myitis, Fibrositis, Fibromiositis Nodular, Reumatismo Psicógeno. Sin embargo, estas denominaciones cayeron en desuso.

Posteriormente, el término FM ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 y tipificado en su manual de Clasificación Internacional de Enfermedades: En la CIE-9, 7ª edición 2010, la FM se clasifica con el código 729.1 que engloba todas las mialgias y miositis no especificadas y en la CIE-10, versión 2007, dentro del apartado *M79 Otros trastornos de partes blandas y los no especificados, no clasificados bajo otro concepto* con el código M79.7 Fibromialgia<sup>1</sup>. En la actualidad la OMS en su versión CIE 11, ha incluido la categoría de dolor crónico como enfermedad, clasificando la Fibromialgia dentro de la categoría MG30.01 Dolor generalizado crónico<sup>2</sup>.

Diversos países, entre los que se encuentra Uruguay y España, han desarrollado marcos legales y/o políticas públicas para el manejo de esta patología. Si bien en **Uruguay** la Fibromialgia era considerada “materia pendiente” para el sistema nacional de salud<sup>3</sup>, en el año 2019 se publicó la **Ley N° 19.728** para el tratamiento de la Fibromialgia, declarándola de **interés nacional**, lo que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico, la asistencia integral y la rehabilitación (art. 1). Por otra parte, se insta al Ministerio de Salud Pública a impulsar un programa referido a la Fibromialgia, con la participación de los prestadores de salud públicos y privados, que incluirá la difusión, detección y atención de la misma (artículo 2). En este marco, el Ministerio de salud tendrá las competencias para: promover la investigación básica y clínica en la materia, contribuyendo a desarrollar actividades de docencia y capacitación, formar recursos humanos especializados para la atención integral de pacientes con Fibromialgia, llevar un registro estadístico de personas con la enfermedad y sus patologías derivadas, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales; y contribuir con la capacitación continua de profesionales de la salud y de aquellos que trabajan en disciplinas relacionadas con la mejora de la calidad de vida de las personas, entre otras facultades.

Finalmente, la ley también refiere a los problemas laborales que se han suscitado en relación a la FM estableciendo que “la Fibromialgia no será causa de discriminación en ningún ámbito y, en particular, no podrá ser invocada como causal legítima de despido en la relación de trabajo, tanto en el sector público como en el privado” (art.4).

Por su parte **España**, desde el año 2011 cuenta con una guía con la que “pretende ofrecer un mejor conocimiento de la Fibromialgia, así como unas pautas comunes de actuación en el Sistema Nacional de Salud para una atención sanitaria más equitativa y de mayor calidad a las personas afectadas por esta patología y que puedan disfrutar de una mejor calidad de vida. En la actualidad, cuentan además con una Guía de actualización en la valoración de Fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple, electrosensibilidad y trastornos somatomorfos, cuyo objetivo ser una guía de orientación a la valoración, ágil, útil, y homogénea, para los facultativos de la entidad, a la vez que contiene una actualización sobre dichas patologías.

<sup>1</sup> CIE-10: Otros trastornos de los tejidos blandos (M70 a M79). Disponible en: <https://www.tuotromedico.com/CIE10/Otros-trastornos-de-los-tejidos-blandos-M70-M79/>

<sup>2</sup> MG30.01 Dolor generalizado crónico. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/849253504>

<sup>3</sup> Fibromialgia: mejoran diagnóstico para afección principalmente femenina. Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/salud/1038205-Fibromialgia-mejoran-diagnostico-para-afeccion-principalmente-femenina>

Finalmente, vale mencionar que España, a razón que la Fibromialgia presenta en la actualidad un mayor número de casos diagnosticados en mujeres respecto a hombres, la atención de los pacientes ha intentado recoger la perspectiva de género, recogiendo para ello los principios reguladores de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, para desarrollar la atención en FM. Dicha ley, en su artículo 27, entrega los principios básicos para la integración del principio de igualdad en las estrategias y programas de salud que deberán tener en cuenta en su formulación, desarrollo y evaluación las distintas necesidades de mujeres y hombres y proporcionar las medidas e intervenciones adecuadas para abordarlas (objetivos, actuaciones e indicadores).

Esto, en el marco de que para un adecuado abordaje de la FM es necesario tener en cuenta el género como eje de análisis de desigualdad, desde la investigación de la enfermedad al diseño de programas y las correspondientes intervenciones sanitarias, corrigiendo de esta manera los posibles sesgos que puedan trascender.

## I. Definición

---

La Fibromialgia (FM) es un síndrome de etiología desconocida, que se caracteriza por dolor crónico generalizado del aparato locomotor, el que se describe como profundo, torturante o urgente, con irradiación e intensidad de leve a severa. Si bien los síntomas más descritos: múltiples áreas sensibles en puntos gatillos (100%), fatiga (70%) y trastornos del sueño (50 a 70%), este síndrome se asocia comúnmente también a rigidez por las mañanas, dolores de cabeza, entumecimiento de manos y pies, parestesias en extremidades, rigidez articular, cefaleas, ansiedad y depresión (ACHED, 2007).

Si bien no se conoce su origen, se ha comprobado una agregación familiar<sup>4</sup>, pues familiares de primer grado de los pacientes tienen un riesgo de 8,5 veces mayor de padecerla en comparación al resto de la población<sup>5</sup> (ACHED, 2007), también se ha relacionado la enfermedad, con la presencia de estrés emocional significativo<sup>6</sup>. Por otra parte algunos pacientes han encontrado factores predisponentes, tales como situaciones traumáticas en la infancia (violencia física, psicológica, sexual etc.), trastornos de ansiedad, cirugías mayores y estrés post traumático<sup>7</sup>.

El curso natural de la FM es crónico, con fluctuaciones en la intensidad de los síntomas a lo largo del tiempo. En este marco, la FM se constituye la causa más común de dolor osteomuscular generalizado (ACHED, 2007) y representan entre un 10% y 20% de los que se atienden por primera vez en consultorios de reumatología<sup>89</sup>.

---

<sup>4</sup> Se entiende por “agregación familiar” cuando las patologías se presentan más frecuentemente entre parientes de algunas familias

<sup>5</sup> Se sugiere que puede existir algún componente genético con un mayor grado de anomalías alélicas en genes que codifican receptores de serotonina, detectándose una mayor frecuencia de la misma entre los familiares de primer grado. Ministerio de Salud. Orientación Técnica Abordaje de la Fibromialgia, Santiago: Minsal, 2016. Disponible en: <https://rehabilitacion.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/OT-Fibromialgia-2016.pdf>

<sup>6</sup> El estudio de Raphael y cols realizado sobre una muestra de 11.904 personas, detectó que el riesgo de presentar trastorno depresivo mayor actual, era tres veces superior en los pacientes con Fibromialgia; además el riesgo de padecer trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos de estrés post-traumático (PTSD), era 5 veces superior en la población con Fibromialgia (14).

<sup>7</sup> Por ejemplo, en Israel, la Fibromialgia se ha observado asociada al trastorno por estrés postraumático (PTSD) en un 57%, y la prevalencia de éste en pacientes con Fibromialgia es mucho mayor que en el resto de la población (Minsal, 2016)

<sup>8</sup> Presentación del doctor Dr. Sergio Iacobelli. Fibromialgia. División de Medicina Interna Departamento de Inmunología Clínica y Reumatología Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Mayo 2013. Disponible en: [http://www.smschile.cl/porta/documentos/cursos2013/cursos/maa/sesion4\\_clase3.pdf](http://www.smschile.cl/porta/documentos/cursos2013/cursos/maa/sesion4_clase3.pdf)

<sup>9</sup> En Chile las consultas particulares de reumatología por Fibromialgia llegan a 26,75%. Radrigan F. Perfil de pacientes con Fibromialgia en una consulta reumatológica particular. Revista Chilena de Reumatología. 2010; 26(1).

## I. Epidemiología

---

La Fibromialgia es un síndrome clínico común que afecta entre a un 2-5% de la población en países desarrollados, siendo mucho más frecuente en mujeres que en hombres. En Chile, aunque no existen estudios epidemiológicos, la Corporación de Fibromialgia de Chile estima que la prevalencia sería entre un 1% y un 2% de la población<sup>10</sup>, siendo más frecuente en mujeres que en hombres (61%) (Minsal, 2016).

Respecto de la edad, según datos internacionales, la FM puede manifestarse a cualquier edad, incluso en niños y adolescentes, sin embargo la mayoría de los diagnósticos se llevan a cabo en la quinta década. Según registros internos de la Corporación de Fibromialgia de Chile, los casos inscritos entre el año 2000 y septiembre del año 2014 alcanzan un total de 6.559 según la siguiente distribución por rango etario: 6.284 casos entre los 35 y 55 años de edad (5.795 mujeres y 489 hombres), 23 niños y niñas entre los 9 y 12 años, 52 adolescentes entre 14 y 21 años y 200 adultos jóvenes entre 22 y 34 años. Del total de inscritos en la organización, 956 son de regiones distintas a la región Metropolitana (14.57%) (Minsal, 2016).

## II. Diagnóstico

---

El diagnóstico de la FM es clínico -por la falta de una prueba objetiva, y por tanto, no se apoya en ninguna prueba analítica de imagen o anatomopatológica específica- utilizando para su diagnóstico los criterios de clasificación de la Fibromialgia del *American College of Rheumatology* de 1990, que incluye dos criterios:

- Dolor generalizado que persiste por más de 3 meses, tanto en lado izquierdo y derecho del cuerpo, sumado a dolor localizado sobre y bajo la cintura, más dolor axial: columna cervical o tórax anterior o columna dorsal o lumbar.
- Dolor a la palpación digital en al menos 11 de los 18 puntos dolorosos (fuerza aprox. 4 Kg).

La actualización de la clasificación del año 2010, incluye la posibilidad de un espectro más amplio del dolor que la sensibilidad medida por el "punto sensible", reconociendo la naturaleza fluctuante de la Fibromialgia, e incorporando una escala de severidad en que esta se presenta (RACGP, 2013). Se debe cumplir con los siguientes criterios diagnósticos (Minsal, 2016):

1. Dolor musculoesquelético generalizado en al menos 7 de las 19 áreas corporales evaluadas en el Índice de Dolor Generalizado.
2. Escala de Severidad de Síntomas que evalúa la presencia e intensidad de los 3 síntomas acompañantes fundamentales:
  - a. Fatigabilidad.
  - b. Despertar cansado por sueño de mala calidad.
  - c. Trastornos cognitivos de la concentración y memoria reciente, y la presencia y severidad de una larga lista de síntomas somáticos.
 Un paciente será calificado con Fibromialgia cuando presenta un Índice de Dolor Generalizado mayor a 7 con una Escala de Severidad de Síntomas mayor a 5 o cuando presenta un Índice de Dolor Generalizado menor a 7 pero con una Escala de Severidad de Síntomas mayor a 9.
3. Historia de síntomas de igual intensidad en los últimos tres meses.
4. La persona no presenta otra causa clínica que explique sus molestias.

<sup>10</sup> Corporación del Fibromialgia de Chile. ¿Qué es la Fibromialgia? Disponible en: <https://www.Fibromialgiachile.cl/index.php/Fibromialgia/definicion>

5. El dolor corporal es generalmente referido como cansado o pesado en músculos y articulaciones.

La Fibromialgia, como otros problemas de salud que presentan dolor crónico, puede producir diferentes consecuencias en la vida de la persona que la padece, como fatiga, trastornos del sueño, problemas emocionales/cognitivos (depresión y ansiedad, alteraciones en la concentración y disminución de la memoria), limitaciones en la actividad y trabajo (reducción de las actividades cotidianas y de ocio, reducción de la actividad física, interrupción de la promoción profesional o educativa) y problemas sociales (relaciones familiares y de amistad alteradas y aislamiento social). Además las y los pacientes informan del desequilibrio familiar que este problema ocasiona poniendo en riesgo el mantenimiento y calidad de sus relaciones en este contexto (Minsal, 2016).

Debido a que el diagnóstico es clínico, es fundamental establecer diagnósticos diferenciales, entre los que se incluyen: Síndrome de Fatiga Crónica, Síndrome de Sjogren, Síndrome de Intestino Irritable, Síndrome Miofascial, Miopatía (metabólica o inflamatoria), Artritis Reumatoidea, Polimalgia Reumática, Esclerosis múltiple, Espondilo artropatías, Artrosis Poliarticular, Enfermedad de Lyme, Lupus eritematoso sistémico, Hipotiroidismo, Hiperparatiroidismo, Alteraciones estructurales mecánicas o degenerativas del raquis, Osteomalacia, Enfermedad Degenerativa Cervical y de la Espalda Baja, Neuropatías periféricas, Trastornos del Sueño, Trastorno depresivo mayor, Climaterio, Cáncer, Infección por VIH, Alteraciones Hidroelectrolíticas (ACHED, 2007; Minsal, 2016).

### III. Dolor crónico

---

Según la *International Association for the Study of Pain (IASP)*, el dolor es una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”<sup>11</sup>.

Esta definición agrega una nota en la que refiere, que el dolor es una experiencia subjetiva y que muchas personas informan dolor en ausencia de daño tisular o cualquier causa fisiopatológica probable. Para estos casos, si la persona considera que su experiencia es dolor y la informan de la misma manera que el dolor causado por el daño tisular, debe aceptarse como dolor.

En la presentación realizada por Norberto Bilbeny L. Past-Presidente de la **Asociación Chilena para el Estudio del Dolor (ACHED)**<sup>12</sup> el 21 de agosto del 2018, en la Comisión de Salud del Senado, este da cuenta de que existen dos tipos de dolor, el dolor agudo y el crónico. Mientras el primero, es una respuesta normal de tiempo limitado a una experiencia ‘nociva’ (menos de 3 meses), tiene usualmente daño tisular evidente, tiene una función protectora y el dolor se resuelve al sanar, el dolor crónico ha persistido por más de tres meses, usualmente no tiene una función protectora y degrada la salud y la función.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud ha incluido el dolor crónico dentro de la clasificación internacional de enfermedades, en su versión CIE 11; incluyendo dentro de la categoría de dolor crónico como enfermedad: Dolor crónico primario; Dolor crónico por cáncer; Dolor crónico post-quirúrgico y post-traumático; Dolor crónico Neuropático; Cefalea crónica y dolor crónico orofacial; Dolor crónico visceral y Dolor crónico músculo-esquelético. Por su parte, en esta nueva categorización, la Fibromialgia quedó

<sup>11</sup> International Association for the Study of Pain. *IASP Taxonomy*. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

<sup>12</sup> La **Asociación Chilena para el Estudio del Dolor** es una agrupación científica multidisciplinaria, sin fines de lucro, fundada en 1990, cuyo objetivo es reunir a profesionales de la medicina, enfermería, química y farmacia, odontología, psicología, que tengan interés en el estudio y tratamiento del dolor, al igual que en la investigación clínica en esta área. ACHED. Información disponible en: <https://www.ached.cl/ached.php>

incluida dentro de la categoría padre de dolor primario crónico y en la subcategoría de **Dolor generalizado crónico**:

*El dolor generalizado crónico es un dolor difuso que afecta a un mínimo de 4 de las 5 regiones del cuerpo y que se asocia con bastante malestar emocional (ansiedad, ira o frustración, o estado depresivo) o discapacidad funcional (interferencia con las actividades de la vida diaria y menos participación social). El dolor generalizado crónico es multifactorial: diversos factores biológicos, psicológicos y sociales contribuyen al síndrome de dolor. El diagnóstico es apropiado cuando el dolor no se puede atribuir directamente a un proceso nocisensible en estas regiones y cuando hay características compatibles con un dolor nociplástico [2] y se identifican factores contribuyentes psicológicos y sociales.*

Considerando la alta prevalencia y el gran impacto que tiene el dolor crónico en las personas, patologías entre las que se encuentra la Fibromialgia, investigadores de la Escuela de Medicina y Psicología de la Universidad Católica<sup>13</sup> proponen que se desarrolle una política de salud para abordar estas problemáticas donde se considere:

- i. Reconocer al dolor crónico como problema de salud propiamente tal y no como una consecuencia secundaria a una patología de base.
- ii. Centrada en las necesidades del paciente.
- iii. Con foco en la equidad en el acceso a prestaciones de salud.

#### **IV. Abordaje de la Fibromialgia en Chile**

---

En Chile, la Constitución en su artículo 9 establece el derecho a la protección de la salud, siendo deber del Estado el asegurar el acceso libre e igualitario a la salud, sea en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación a todos los ciudadanos, con la libertad de escoger entre los servicios públicos y los privados.

Respecto del sistema público de salud, según datos de FONASA al año 2017 la cantidad de personas acogidas al sistema público llega a un total de 13.926.475<sup>14</sup>, lo que corresponde aproximadamente un 78% de los chilenos y chilenas., mientras que en el sistema privado (ISAPRE) se encuentra un 14,4% y 2,8% están acogidos a los beneficios de las Fuerzas Armadas<sup>15</sup>. Para el caso las personas acogidas a FONASA, estas acceden a servicios acorde a sus tramos, a saber: Tramo A (gratuidad en el sistema público), Tramo B (gratuidad en el sistema público y compra de bonos), Tramo C (Bonificación del 90% en sistema público y acceso a compra de bonos) y Tramo D (Bonificación del 80% en sistema público y acceso a compra de bonos), respecto del sistema privado, la cobertura en salud dependerá de plan contratado.

Tanto para el sistema público como privado, a partir de enero de 2005 se puso en funcionamiento el plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE- GES), que actualmente garantiza el acceso oportuno a servicios de calidad y a un precio definido para 85 problemas de salud, sin embargo, la FM

<sup>13</sup> De los académicos de Medicina UC –Manuel Espinoza, Constanza Vargas y Pedro Zitko-; Psicología UC –Paula Repetto-; y de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo -Báltica Cabieses. Propuesta de política pública para el manejo del dolor crónico musculoesquelético en Chile. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2018/03/CAP-I-Propuestas-para-Chile-2017.pdf>

<sup>14</sup> Datos FONASA. <https://www.fonasa.cl/sites/foNasa/institucional/archivos>

<sup>15</sup> CASEN, 2017. [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados\\_Salud\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Salud_casen_2017.pdf)

no se encuentra entre estas<sup>16</sup> (En la actualidad hay diversos proyectos de resolución en el Congreso solicitando el ingreso de FM al AUGE, ver anexo). Respecto a la ley Ricarte Soto, que se constituye en un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (ley N° 20.850) la FM, no se encuentra dentro de las patologías cubiertas<sup>17</sup>, aunque se encuentra dentro del listado de solicitudes incorporación de diagnósticos y tratamientos de alto costo<sup>18</sup>.

## 1. Capacidad de respuesta a la Fibromialgia en Chile

La atención de una persona con Fibromialgia es sintomático, ya que no se conoce la etiología. Los tratamientos van encaminados básicamente a disminuir el dolor y la fatiga, a mejorar el sueño y los niveles de actividad, la adaptación y calidad de vida de las y los pacientes, así como a mantener la funcionalidad e incrementar la capacidad de afrontar la enfermedad y mejorar el bienestar psicológico. Por esta razón, la atención debe ser integral y requiere de la participación de un equipo interdisciplinario quienes creen un plan adaptado a las características y necesidades de cada persona, para enfrentar la diversidad de manifestaciones asociadas y que tienen repercusión en la salud, calidad de vida, desarrollo en la participación laboral, social y familiar de este grupo de personas (Minsal, 2016).

En este marco, el sistema de salud ha desarrollado algunas respuestas para el abordaje de la Fibromialgia y las consecuencias psicosociales que conlleva, las que se detallan a continuación:

### a) Orientación Técnica de Abordaje de la Fibromialgia

El Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, de la Subsecretaría de Salud Pública, desarrolló en el año 2016, la **Orientación Técnica de Abordaje de la Fibromialgia, instrumento orientador** en torno al proceso de detección, derivación e intervención médica y rehabilitadora adecuada y necesaria para el abordaje integral de la Fibromialgia (Minsal, 2016).

Las orientaciones técnicas proponen las mejores estrategias de intervención en el ámbito de la discapacidad, habilitación y rehabilitación, en base a la mejor evidencia disponible, **actuando transversalmente a todos los programas del Ministerio de Salud de Chile**<sup>19</sup>. En el caso particular de esta orientación técnica, se constituye en una **referencia para la atención de las personas** con Fibromialgia de toda edad o con sospecha de Fibromialgia. En ese contexto, este documento tiene por objetivos:

- Entregar orientaciones a los usuarios en exploración clínica y diagnóstico de la persona con sospecha de Fibromialgia; tratamiento farmacológico y no farmacológico de la persona con Fibromialgia.
- Establecer los criterios de referencia oportuna a especialidad de una persona con Fibromialgia en los casos que sea pertinente.

Basándose en la evidencia actual, en la Orientación Técnica de Abordaje de la Fibromialgia, se recomienda la combinación de cinco pilares fundamentales para el tratamiento de la FM: manejo educativo, fármacos, ejercicio activo, terapia ocupacional e intervención psicológica.

<sup>16</sup> 80 Patologías. Fonasa. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/auge/patologias>. Las Otras 5 patologías, acaban de entrar en vigencia, mediante decreto, el 1 de octubre.

<sup>17</sup> Ricarte Soto – Ley 20.850. Resumen Consolidado de Garantías Vigentes LRS. Disponible en: <https://www.minsal.cl/leyricarte/>

<sup>18</sup> Listado de solicitudes de incorporación de diagnósticos y tratamientos de alto costo al sistema de protección financiera de la ley n° 20.850. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ley-ricarte-solicitudes-ciudadanas/>

<sup>19</sup> Orientaciones técnicas. Disponible en: <https://rehabilitacion.minsal.cl/biblioteca/>

- Información y educación a la persona y familia. La información sobre el diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas es especialmente relevante en las enfermedades crónicas. Las personas bien informadas estarán mejor preparadas para afrontar su enfermedad, clínica y emocionalmente, y minimizar sus consecuencias.
- Fármacos: Basado en la Guía Clínica Alemana de Manejo del síndrome de FM, el grupo de expertos sugiere como primer nivel de elección de tratamiento farmacológico los Antidepresivos Tricíclicos, IRSR<sup>20</sup> y IRSN<sup>21</sup>, para del dolor y otros síntomas en personas diagnosticadas con Fibromialgia.
- Intervención de kinesiología y ejercicios. El ejercicio realizado con la progresión adecuada en personas con Fibromialgia, puede ejercer un efecto analgésico después de su realización.
- Intervención de terapia ocupacional. El impacto que genera la patología en la ejecución de las actividades de la vida diaria es relevante y requiere de un proceso de intervención terapéutico desde los inicios de la sintomatología y a lo largo del proceso inicial, disminuyendo su intensidad y frecuencia. Es importante mencionar que dado que este síndrome suele aparecer entre los 30-50 años, plena edad laboral, donde el rol del terapeuta ocupacional se hace fundamental. En este contexto, la habilitación y rehabilitación para el trabajo es un proceso que debe ser parte del abordaje integral de la FM.
- Tratamiento e intervención psicológica. Dentro de los síntomas de la FM, se ha descrito una prevalencia significativamente mayor de alteraciones del ánimo que en el resto de la población, como es la depresión, la ansiedad, la distimia, el trastorno por estrés postraumático, crisis de pánico, fobia social y alteraciones del sueño, provocando que la persona disminuya o pierda la capacidad de enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana y empeorando la condición dolorosa. La terapia cognitivo-conductual, protocolizada y en grupo, puede ayudar a mitigar los problemas emocionales y mejorar el afrontamiento de la enfermedad, disminuyendo los pensamientos catastróficos y mejorando su percepción de autoeficacia en el afrontamiento<sup>22</sup>.

Por su parte, la Corporación de Fibromialgia de Chile recomienda dentro de la actividad física a desarrollar: Hidrogimnasia, técnicas de relajación en agua, Pilates, Kundalini Yoga o Taichi y Aeróbica<sup>23</sup>.

A pesar de la existencia de esta orientación técnica, en la Comisión de Salud de la Cámara se discutió si estas se estarían constituyendo efectivamente en una herramienta utilizada y útil para el proceso de detección, derivación e intervención médica integral de la Fibromialgia. Así, el 18 de enero de 2018, la Presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara, Sra. Karol Cariola envió un oficio al Ministerio de Salud, dando cuenta de que las “*Guías Técnicas de Fibromialgia* no se estarían cumpliendo por parte de los Servicios de Salud” y pidiendo información sobre “la efectividad de la información, como así mismo, las acciones que se adoptarán o se han adoptado para regularizar la atención según indican las referidas guías técnicas”.

En la respuesta a dicho oficio<sup>24</sup> la Ministra de Salud de la época, Dra. Carmen Castillo da cuenta de la existencia de las orientaciones técnicas, y que estas se constituyen en “una referencia para la atención

<sup>20</sup> Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina.

<sup>21</sup> Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina.

<sup>22</sup> Las estrategias de **afrontamiento** son los esfuerzos que dedicamos a solucionar los problemas y obstáculos que nos plantea el día a día.

<sup>23</sup> Corporación de Fibromialgia Chile. Tratamientos. Disponible en: <https://www.Fibromialgiachile.cl/index.php/tratamientos/71-lertyakuha-setyerta-aseplicab>

<sup>24</sup> ORD. A 111 N°1085 del 8 de Marzo del 2018.

de las personas con Fibromialgia de toda edad o con sospecha de Fibromialgia, respecto de confirmación diagnóstica, diagnóstico diferencial, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, y los criterios de referencia oportuna a especialidad en los casos que sea pertinente”.

En este mismo documento, la Ministra da cuenta de que no existe una estrategia o un plan de atención específico para estos pacientes, ya que “según las acciones dirigidas al abordaje de una persona con Fibromialgia serán en el nivel de atención de salud que corresponda y a través de los programas, intervenciones y atenciones de especialidad **existentes en la red de salud del territorio respectivo**”.

Respecto de la promoción y utilización de las orientaciones técnicas, en la respuesta al oficio, la Ministra da cuenta de que esta, se realiza a través de la difusión del documento en plataforma web institucional<sup>25</sup>. Sin embargo, no entrega información de cómo se están estas utilizando o si están siendo efectivas en el cumplimiento de los objetivos que esta orientación técnica plantea.

### b) Capacitación en Fibromialgia

En conjunto con la orientación técnica se ha desarrollado un programa de capacitación para el abordaje de la Fibromialgia orientado hacia los/as funcionarios/as de salud (Servicios de Salud, APS dependiente de los Servicios de Salud, APS de dependencia Municipal, SEREMI y funcionarios del Ministerio de Salud).

La modalidad del curso es de aprendizaje autogestionado, de una duración de 20 horas cronológicas (equivalentes a 27 horas pedagógicas), cuyos contenidos principales son:

- Módulo 1: Características del problema de salud.
- Módulo 2: Semiología de la Fibromialgia y diagnóstico.
- Módulo 3: Tratamiento farmacológico.
- Módulo 4: Tratamiento no farmacológico.

Al terminar el curso, los profesionales atención primaria y de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, deberían conocer las principales las orientaciones ministeriales sobre detección, diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico de la Fibromialgia.

Según reporta la Ministra en el referido oficio, a marzo del año 2018, se había formado 2.378 profesionales a lo largo de todo el país a través de este curso. Sin embargo, no se entrega información desagregada de dicho número por especialidad del profesional capacitado, nivel de atención en la cual trabaja dentro del servicio de salud, ni si estos profesionales capacitados seguían trabajando en el sistema público de salud.

Este curso estaba disponible en el sitio web de sistemas de aprendizaje a distancia, sin embargo en estos momentos no se encuentra disponible dentro de los programas autogestionados<sup>26</sup>.

### c) Unidades del dolor

Las **unidades del dolor**, son centros especializados de clínicas y hospitales donde el equipo asistencial está formado por médicos de diferentes especialidades y profesionales de la salud dedicados específicamente al tratamiento del dolor<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> Orientación Técnica de Abordaje de la Fibromialgia. Disponible en: <https://rehabilitacion.minsal.cl/biblioteca/>

<sup>26</sup> Programas auto gestionados. Disponibles en: <http://portada.siad-sps.cl/programas-autogestionados-2/>

<sup>27</sup> Unidades del Dolor en Chile. Disponible en: <https://www.aliviareldolor.cl/unidades/region-metropolitana/>

Según la ACHED, en la fecha de la exposición habría 18 unidades de dolor que operan en la Red de Salud pública /privada de Chile en la región Metropolitana, a las que se suman 23 distribuidas en el resto del territorio nacional, los que atenderían a los pacientes con dolor crónico músculo esquelético. Mientras en la página de Unidades del Dolor, se mencionan 9 unidades del dolor de la red privada, que vendrían a sumarse a las 18 ya mencionadas en la región metropolitana<sup>28</sup>.

Sin embargo, estas unidades aún son muy escasas, especialmente en el sistema público y no alcanzan a cubrir las necesidades de la población con dolor crónico musculoesqueléticos, entre los que se encuentran los pacientes con Fibromialgia<sup>29</sup>.

## V. Alternativas de abordaje para la Fibromialgia

---

Estudios en la materia han mostrado que cuando se radica en la atención primaria el diagnóstico y manejo de la Fibromialgia, se contribuyen a un manejo más eficaz de estos pacientes, lo que conlleva un mayor bienestar en los pacientes, así como una reducción de los costos en el tratamiento.

Este es el caso del Reino Unido, donde el situar el diagnóstico de FM en la atención primaria “supuso un descenso significativo en la petición de pruebas, prescripción de fármacos y derivaciones a especialistas, comparado con la tendencia esperada en el caso de que ese diagnóstico no se hubiese realizado, y utilizando como referencia el uso de recursos sanitarios previo al mismo por parte de estos pacientes. Sólo se observó un incremento inicial sobre lo esperado en el caso de las visitas a atención primaria en el primer año y medio posterior al diagnóstico, pero ese incremento fue seguido de un descenso significativo en torno a los dos-tres años. Todo ello supuso un ahorro debido, fundamentalmente, al descenso del número de pruebas diagnósticas y al descenso de los costes asociados al consumo de medicamentos<sup>30</sup>.

Siguiendo con esta línea, España ha situado en la atención primaria, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento, para así garantizar una atención integral a las personas que sufren FM<sup>31</sup>. Posteriormente y en función de las necesidades que pueden surgir a lo largo del proceso ( como toda enfermedad crónica tendrá efectos a nivel psicológico y social), las variadas manifestaciones clínicas, las dificultades diagnósticas o la falta de respuesta al tratamiento pueden hacer conveniente solicitar la consulta o intervención de otras especialidades (fundamentalmente reumatología, psiquiatría, psicología, rehabilitación, medicina interna o unidades del dolor), pero manteniendo siempre la vinculación con la Atención Primaria (AP).

El modelo español recomienda un tratamiento combinado multicomponente, **coordinado por un profesional de AP**, que incluya los siguientes cuatro factores:

- a) Información y educación del paciente: La información sobre el diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas es especialmente relevante en las enfermedades crónicas. Los pacientes bien informados estarán mejor preparados para afrontar su enfermedad, clínica y emocionalmente, y minimizar sus consecuencias.

<sup>28</sup> Unidades del Dolor en Chile. Disponible en: <https://www.aliviareldolor.cl/unidades/region-metropolitana/>

<sup>29</sup> Unidades del Dolor en Chile. Disponible en: <https://www.aliviareldolor.cl/unidades/region-metropolitana/>

<sup>30</sup> Fibromialgia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España. 2012. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012\\_Espanol.pdf](https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012_Espanol.pdf)

<sup>31</sup> *Ibidem*.

- b) Tratamiento farmacológico: Si bien no hay ningún fármaco aprobado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ni por la Agencia Europea de Medicamentos con indicación específica para FM, existen algunos fármacos que han demostrado eficacia de forma consistente en algunos de los síntomas de la FM, como son los antidepresivos, relajantes musculares, antiinflamatorios y analgésicos, por lo que se recomienda su uso.
- c) Tratamiento rehabilitador y físico<sup>32</sup>: Estudios en la materia han demostrado la eficacia de los tratamientos no farmacológicos en la Fibromialgia de estos, se deben valorar fundamentalmente tres alternativas: ejercicios aeróbicos, ejercicios de fortalecimiento muscular y ejercicios de estiramiento o flexibilidad. Su objetivo es mejorar la flexibilidad muscular y de los tejidos blandos<sup>33</sup>.
- d) Tratamiento psicológico: La terapia conductual cognitiva (TCC) es un abordaje terapéutico que incluye una amplia variedad de técnicas que se han mostrado eficaces. Desde la TCC se pretende dotar a las personas de estrategias para que puedan ejercer control sobre sus vidas, manteniendo la mayor funcionalidad posible. Las virtudes de la TCC los hacen altamente recomendable para el tratamiento de FM.

Para desarrollar este modelo, es necesaria una adecuada coordinación entre los diferentes profesionales implicados en el abordaje de las personas con FM, para conseguir los mejores resultados terapéuticos. **En todo momento debe haber un profesional de la AP responsable de coordinar las intervenciones y orientar al paciente.**

En la misma línea, investigadores de la Escuela de Medicina y Psicología de la Universidad Católica<sup>34</sup>, así como también la ACHED proponen la creación de una política pública en salud para atender las necesidades de los pacientes con FM, situado a nivel de la atención primaria. Este **Programa Multidisciplinario Integral del Dolor crónico (PMID)**, debería incluir un protocolo y un plan de manejo para el dolor crónico músculo esquelético a través de un equipo multidisciplinario (médico, kinesiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional y asistente social). Además se propone nuevo Ges “Dolor Crónico músculo esquelético refractario” y se plantean propuestas para el desarrollo de formación y capacitación de profesionales de la salud y para el Fortalecimiento del Automanejo del Paciente.

<sup>32</sup> No se ha demostrado de forma suficiente el efecto beneficioso del tratamiento quiropráctico y del masaje en el tratamiento de la FM y, por tanto, no se recomienda su uso.

<sup>33</sup> Con bastante menor investigación, se encuentran las terapias basadas en agentes físicos, los que se ocupan fundamentalmente para un efecto generalizado frente al dolor musculoesquelético. En este campo se ha intentado la aplicación de agentes físicos, entre los que se encuentran: Láser, termoterapia, estimulación nerviosa transcutánea (TENS), ultrasonido, magnetoterapia, estimulación magnética a nivel craneal.

<sup>34</sup> De los académicos de Medicina UC –Manuel Espinoza, Constanza Vargas y Pedro Zitko-; Psicología UC –Paula Repetto-; y de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo –Báltica Cabieses. Propuesta de política pública para el manejo del dolor crónico musculoesquelético en Chile. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2018/03/CAP-I-Propuestas-para-Chile-2017.pdf>

## VI. Licencias médicas

---

En términos globales, los problemas musculoesqueléticos constituyen una de las principales causas de incapacidad temporal en España. Dada la elevada prevalencia de la FM y su mayor frecuencia en la edad productiva, sus repercusiones laborales son importantes. En un estudio realizado en Cataluña en el año 2009,<sup>35</sup> las personas con FM presentaron una media anual de 21 días de trabajo perdidos debido a este problema. En torno al 30% de las personas con FM estudiadas, tenían una pensión por incapacidad permanente antes de la edad de jubilación, frente al 9,5% del grupo de comparación (personas con problemas médicos que acudían a varios centros de atención primaria).

En Chile, la Fibromialgia y su sintomatología es también un motivo de incapacidad y ausencia laboral<sup>36</sup>. Según el Dictamen 38929-2015 de la Superintendencia de Seguridad Social, entre el año 2012 al 2014 se habrían presentado anualmente entre 1.500 y 2.200 licencias por FM (cifra bastante alta si se considera que según registros internos de la Corporación de Fibromialgia de Chile, los casos inscritos entre el año 2000 y septiembre del año 2014 alcanzan un total de 6.559).

Según la superintendencia de estas, solo se rechazaría un 8% de ellas (tasa es inferior a la tasa general de rechazos del general de las licencias), sin embargo hay que considerar que el diagnóstico de la Fibromialgia es complicado por solo basarse en criterios clínicos, y por tanto, es fundamental establecer diagnósticos diferenciales. En este marco, no solo puede haber sub-notificación de la patología, sino que además, puede que a razón de la multiplicidad de síntomas que la Fibromialgia presenta, puede ser que las licencias sean extendidas por cualquiera de los síntomas, en particular en relación a la salud mental (depresión y ansiedad).

Por otra parte, la FM puede dar origen a licencias extendidas, siendo la principal causa del rechazo la pérdida del carácter temporal de la incapacidad, lo cual determina la existencia de licencias prolongadas, por meses e incluso por años, situación en la cual debe evaluarse una posible incapacidad permanente. Sin embargo, al no estar considerada la Fibromialgia como una enfermedad invalidante, se dificulta el que las personas puedan acceder a pensiones de invalidez, o en su efecto se les reconozca una situación laboral particular.

Haciéndose cargo de esta temática, la Ley N° 19.728 de Tratamiento de la Fibromialgia del Uruguay, se protege la situación laboral de las personas con FM, por lo que establece en su artículo 4:

*La Fibromialgia no será causa de discriminación en ningún ámbito y, en particular, no podrá ser invocada como causal legítima de despido en la relación de trabajo, tanto en el sector público como en el privado.*

*En toda controversia judicial o administrativa en la cual se pretenda negar, modificar o extinguir el derecho de un trabajador que tenga la condición de paciente con Fibromialgia, será imprescindible el dictamen del Banco de Previsión Social (BPS) producido por los órganos especializados previstos en el artículo siguiente.*

En el espíritu del proyecto está la idea de que la persona conserve su puesto de trabajo y que se adecue la jornada laboral y las funciones a sus posibilidades reales y que el paciente no sea estigmatizado por el sistema (Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. 2017). De este modo la ley establece la

<sup>35</sup> Sicras-Mainar A, Rejas J, Navarro R, Blanca M, Morcillo A, Larios R, Velasco S, Villaroya C. Treating patients with fibromyalgia in primary care settings under routine medical practice: a claim database cost and burden of illness study. *Arthritis Research & Therapy*. 2009; 11(2):R54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19366441>

<sup>36</sup> Cámara solicita reconocer la Fibromialgia como una enfermedad invalidante, disponible en: [https://www.camara.cl/prensa/noticias\\_detalle.aspx?prmId=130273](https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=130273)

garantía de la no discriminación a las personas diagnosticadas con FM y el procedimiento para la resolución de cualquier conflicto que pueda surgir en la aplicación de la ley.

Por otra parte, en el debate parlamentario se discute la situación del trabajador uruguayo que padece de Fibromialgia y que esta lo inhabilita para trabajar. “Hay pacientes que no pueden trabajar; pero hay muchos que lo hacen, aunque sientan dolor, cansancio, fatiga y los demás síntomas. Por supuesto, como en toda enfermedad hay casos severos, moderados y leves, por lo que no se pueden manejar todos de la misma manera. Hoy, de acuerdo con el baremo, es decir, el porcentaje en relación con la incapacidad que maneja el Banco de Previsión Social, nadie que tenga Fibromialgia se puede jubilar. Tiene que juntar otras enfermedades para sumar puntos y llegar a ese baremo que se considera necesario para jubilarse (Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. 2017).

En este marco la ley establece será esta misma institución, el Banco de Previsión Social (BPS), quien dispondrá la constitución de juntas médicas especializadas (reumatólogo, fisiatra, psicólogo, psiquiatra) con el fin de determinar los casos de incapacidad parcial o total, transitoria o definitiva, derivados de la Fibromialgia, a los efectos de la determinación de derechos jubilatorios o pensionarios (art.5).

## **VII. Proyectos de resolución en materia de Fibromialgia**

---

### **1. Incorporación al GES**

El 12 de diciembre del año 2012 ingresa un proyecto de resolución al Senado, donde se requiere al señor Ministro de Salud la elaboración de un registro estadístico epidemiológico de los casos de Fibromialgia que permita evaluar su incorporación a las patologías AUGE. Dicho proyecto fue aprobado en mayo del 2013, y como respuesta el subsecretario de salud da cuenta que el departamento de estadísticas e información en salud lleva a cabo dicha labor, manteniendo una estadística de los casos egresados del sistema de salud por FM. Sin embargo que para definirla como patología AUGE hay que seguir con el reglamento aprobado mediante el decreto N° 121 del Ministerio de Salud, que incluye una etapa de estudios y de análisis técnico sanitario y económicos, etapa de priorización de problemas de salud e intervenciones asociadas y procedimiento para la determinación del costo individual promedio<sup>37</sup>.

Posteriormente, entre los años 2016 y 2019, se han ingresado 5 proyectos de resolución para que se incorpore al dolor crónico músculo esquelético y la Fibromialgia en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud, tres ya fueron aprobados y dos se encuentran en tramitación.

### **2. Fibromialgia como enfermedad invalidante**

El año 2016 la Sala de la Cámara de Diputados aprobó la resolución 653 que solicitaba a la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, reconocer como una enfermedad invalidante la Fibromialgia<sup>38</sup>, con el fin de que a los enfermos se les reconozcan las licencias médicas y en caso de ser necesario tramitar su jubilación. Dentro de los argumentos esgrimidos por los parlamentarios, se encuentran el hecho de que “En nuestro país la Fibromialgia no se considera una enfermedad invalidante, lo que ha llevado a que muchos enfermos deban jubilarse aduciendo enfermedades siquiátricas”. Asimismo, indicaron que “las licencias médicas por Fibromialgia son comúnmente rechazadas por el desconocimiento general de la enfermedad”.

<sup>37</sup> La solicitud fue presentada por los senadores: José Antonio Gómez Urrutia, Alejandro Navarro Brain y Jaime Quintana Leal.

<sup>38</sup> La solicitud fue presentada a la Cámara por un grupo transversal de diputados compuesto por la ex diputada Karla Rubilar (IND), y los diputados Felipe Kast (Evopolis), Javier Macaya (UDI), Miguel Ángel Alvarado (PPD), Víctor Torres (DC), y los ex diputados José Antonio Kast (UDI), Germán Becker (RN) y Cristián Monckeberg (RN).

## Referencias

- ACHED. 2007. Fibromialgia: Guía Clínica. Disponible en: [https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/469d479a34244\\_Fibromialgia.pdf](https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/469d479a34244_Fibromialgia.pdf)
- Daniel Aran. 2011. Sistema de Salud de Uruguay. Salud pública Méx vol.53 supl.2. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800021](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800021)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. España. Sanidad 2011. Fibromialgia. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/Fibromialgia.pdf>
- Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. España. 2019. Guía de actualización en la valoración de Fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, sensibilidad química múltiple, electrosensibilidad y trastornos somatomorfos. Disponible en: [https://www.semg.es/images/documentos/guia\\_Fibromialgia\\_2019.pdf](https://www.semg.es/images/documentos/guia_Fibromialgia_2019.pdf)
- Health Care System and Health Policy in Australia. 2017. The Commonwealth Fund. Disponible en: <http://www.commonwealthfund.org/grants-and-fellowships/fellowships/australian-american-health-policy-fellowship/health-care-system-and-health-policy-in-australia>
- Juanita Jaque et al. 2007. Fibromialgia: Guía Clínica. Boletín ACHED 47. Pag 35-28. Disponible en: [https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/469d479a34244\\_Fibromialgia.pdf](https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/469d479a34244_Fibromialgia.pdf)
- Ley N° 19.728 de Tratamiento de la Fibromialgia. Uruguay. Enero del 2019. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu6723974782559.htm>
- Manuel Espinoza et al. Propuesta de política pública para el manejo del dolor crónico musculoesquelético en Chile. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2018/03/CAP-I-Propuestas-para-Chile-2017.pdf>
- Fibromialgia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España. 2012. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012\\_Espanol.pdf](https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012_Espanol.pdf)
- Ministerio de Salud 2016. Orientación Técnica Abordaje de la Fibromialgia, Santiago. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. Minsal, 2016. Disponible en: <https://rehabilitacion.minsal.cl/biblioteca/>
- Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)*. Fibromyalgia. 2013. Australia. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2013/Oct/201310guymer.pdf>
- Richard Kwiatek. 2017. Treatment of fibromyalgia *Aust Prescr*. 2017 Oct; 40(5): 179–183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5662432/>
- Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. 2017. Uruguay. Tratamiento de la Fibromialgia: Informe. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D2017120410-016878638.pdf>

## Anexo. Proyectos de resoluciones en materia de Fibromialgia

**[Proyecto de Resolución N° 653](#)** *jueves 21 de julio de 2016 11:02 hrs. Sesión 21/07/2016*

Solicita a S.E. la Presidenta de la República reconocer la Fibromialgia como una enfermedad invalidante e instruir la elaboración de un guía clínica y protocolo de atención nacional para los pacientes con esta enfermedad, así como un estudio e investigación.

**[Proyecto de Resolución N° 751](#)** *martes 08 de noviembre de 2016 01:20 hrs. Sesión 08/11/2016*

Solicita a S.E. la Presidenta de la República incluir la Fibromialgia en al Plan AUGE.

**[Proyecto de Resolución N° 979](#)** *miércoles 23 de agosto de 2017 10:46 hrs. Sesión 23/08/2017*

Solicita a S.E. la Presidenta de la República incorporar dentro de las Garantías Explícitas de Salud (GES) la Fibromialgia y reconocer esta enfermedad como invalidante.

**[Proyecto de Resolución N° 266](#)** *miércoles 08 de agosto de 2018 12:34 hrs. Sesión 08/08/2018*

Solicita a S. E. el Presidente de la República instruir al Ministerio de Salud a fin que se incorpore al dolor crónico músculo esquelético refractario en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud.

**[Proyecto de Resolución N° 553](#)** *jueves 18 de abril de 2019 11:32 hrs. Sesión 18/04/2019*

Solicita a S. E. el Presidente de la República que, en conjunto con los ministerios de Hacienda y de Salud, considere incorporar la enfermedad Fibromialgia en el plan de Garantías Explícitas en Salud.

**[Proyecto de Resolución N° 601](#)** *jueves 30 de mayo de 2019 11:44 hrs. Sesión 30/05/2019*

Solicita a S. E. el Presidente de la República que instruya a los Ministerios de Salud y Hacienda, incorporar la Fibromialgia como una enfermedad invalidante dentro del Plan de Garantías Explícitas en Salud. Asimismo, efectúe los estudios necesarios, con el objeto de aprobar recursos destinados a la cobertura de dicha patología.

**[Proyecto de Resolución Senado N° S-1541-12](#)** *miércoles 12 de diciembre de 2012*

N° Boletín:	<b>1541-12</b>	Fecha ingreso:	12/12/2012
Suma:	Se requiere al señor Ministro de Salud la elaboración de un registro estadístico epidemiológico de los casos de Fibromialgia que permita evaluar su incorporación a las patologías AUGE.		
Etapas:	Tramitación terminada (Aprobado)		
Solicitante(s):	Gómez Urrutia, José Antonio/ Navarro Brain, Alejandro/ Quintana Leal, Jaime		
/	12/12/2012	Ingreso de proyecto	<a href="#">Asunto</a>
83 / 360	12/12/2012	Cuenta de proyecto Queda para tabla	<a href="#">Diario</a>
/	14/05/2013	Oficio aprobación asunto S Oficio N° 385/SEC/13 a SE el Presidente de la República	<a href="#">Oficio</a>
23 / 361	14/05/2013	Discusión única Aprobado	<a href="#">Diario</a>
/	22/05/2013	Oficio N° 1413 de Subsecretario de Salud Pública. Contesta un acuerdo del Senado que requiere al señor Ministro de Salud la elaboración de un registro estadístico epidemiológico de los casos de Fibromialgia que permita evaluar su incorporación a las patologías AUGE, correspondiente al Boletín N° S 1.541-12.	<a href="#">Oficio</a>
/	09/08/2013	Oficio N° 233 de Ministro del Trabajo y Previsión Social. Contesta un acuerdo del Senado que requiere al Ministro de Salud la elaboración de un registro estadístico epidemiológico de los casos de Fibromialgia que permita evaluar su incorporación a las patologías AUGE, correspondiente al Boletín N° S 1.541-12.	<a href="#">Oficio</a>
/	03/09/2013	Oficio N° 2905 de Ministro de Salud. Responde un acuerdo del Senado sobre elaboración de un registro estadístico epidemiológico de los casos de Fibromialgia que permita evaluar su incorporación a las patologías AUGE, correspondiente al Boletín N° 1.541-12.	<a href="#">Oficio</a>

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

El presente documento fue elaborado en respuesta a una solicitud parlamentaria conforme a sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, tanto la temática abordada como sus contenidos están determinados por los parámetros de análisis acordados y por el plazo de entrega convenido (para el caso, el documento fue pedido con suma urgencia). Su objeto fundamental no es el debate académico, si bien su elaboración observó los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y oportunidad en la entrega.