



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008-VALLADOLID

Expediente: 4227/2021

Asunto: Diferencias en el tratamiento de pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica en las distintas provincias de Castilla y León / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I., el motivo de la queja era la existencia de diferencias en el tratamiento (e incluso en el trato) dispensado a los pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica en las distintas provincias de Castilla y León.

Según manifestaciones de su autor, se ha puesto en marcha una unidad específica en Salamanca, pero a la que el resto de afectados de Castilla y León no puede acudir, ya que pertenece a la atención primaria del Servicio de Salud de dicha provincia.

Otro ejemplo son las pruebas piloto de atención sin fármacos que se han implantado en Valladolid por parte de fisioterapeutas, que tampoco son extensibles al resto de provincias, a pesar de haberse probado la efectividad y el impacto positivo de las mismas.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:



“En la actualidad existen iniciativas en algunas áreas de salud como los que cita en su escrito (en el área de Salamanca), enmarcado dentro de un Proyecto piloto circunscrito en estos momentos a esa área de salud, no contemplando en la actualidad su extensión a otras áreas.

Por otra parte, la Unidad de afrontamiento activo del Dolor de Valladolid, está reconocida como Unidad de Referencia Regional, y se requiere en primer lugar realizar las actividades formativas previstas en este ámbito dando a conocer y trabajando con los profesionales de todas las áreas de salud sobre los criterios de derivación a la Unidad.

No se prevé en nuestro sistema de salud la puesta en marcha de unidades especializadas para la atención de estos trastornos, quedando garantizada la asistencia a esta población a través de la atención por niveles/servicios que se precise, en función de la sintomatología y el momento evolutivo del proceso”.

A la vista de lo informado, procede hacer a esa Consejería una serie de consideraciones ya que del contenido de la queja que ha llegado a nosotros, así como de lo manifestado por esa Consejería, parece deducirse que los pacientes aquejados de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica de Valladolid y Salamanca se encuentran en una mejor situación para recibir el tratamiento de sus dolencias que los del resto de las provincias de nuestra Comunidad y entendemos que esto no debe ser así.

En este sentido, y sin afán de exhaustividad, tenemos que hacer referencia en primer lugar a la Constitución Española de 1978, cuyo artículo 43 consagra el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos en condiciones de igualdad.

Ya la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 3.2, estableció expresamente que: *“La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”.*

Más recientemente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que complementa la Ley General de Sanidad en los aspectos de coordinación y cooperación entre las CCAA y la Administración General del Estado, partiendo de la asunción de competencias en materia de asistencia sanitaria por parte de las comunidades autónomas, garantiza la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. Así, su artículo 2 letra a) reconoce *“la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad”.*



La equidad, en línea con el desarrollo del principio constitucional de igualdad, abunda en el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio del país, propiciando una equiparación de todas las personas sin que tenga relevancia el lugar del territorio nacional en el que residan. Este reconocimiento y equiparación supone que las administraciones públicas deben impedir con sus acciones en materia de salud la discriminación de cualquier colectivo de población, como en el caso que nos ocupa por el lugar de residencia, para acceder de manera real y efectiva a las prestaciones sanitarias.

Como se reconoce en la Exposición de Motivos de la Ley 16/2003, un derecho tiene el valor que le concede su garantía. Pues bien, en la sección tercera del capítulo primero de la Ley 16/2003, artículos 23 a 28, se establecen una serie de garantías para las prestaciones a las que los ciudadanos tienen derecho.

Así, en particular, el artículo 23 se refiere a la garantía de accesibilidad y dispone que *“todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva”*, y el artículo 24 regula la garantía de movilidad al disponer que *“el acceso a las prestaciones reconocidas en esta ley se garantizará con independencia de lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del Sistema Nacional de Salud”*.

Por otra parte, nuestro Estatuto de Autonomía recoge en su artículo 13.2 el derecho a la salud, señalando que: *“Todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo. Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la Comunidad en los términos que la ley determine. Asimismo serán informados sobre los servicios que el Sistema de Salud preste”*.

También la Ley autonómica 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas, en relación con la salud dispone en su artículo 3 que: *“Los Poderes Públicos de Castilla y León adoptarán las medidas necesarias para garantizar que cuantas actuaciones se lleven a cabo en relación con la salud estén regidas por los principios de máximo respeto a la personalidad y dignidad y de no discriminación por razón de nacimiento, edad, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión, o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social”*.

Todo ello nos permite llegar a la conclusión de que cualquier ciudadano de Castilla y León, con independencia del lugar donde resida, tiene los mismos derechos y merece las mismas oportunidades en relación con las prestaciones en materia de salud que el resto de los castellanos y leoneses; en definitiva, no puede existir una distinta



sanidad pública según el lugar donde se preste. Las desigualdades en el acceso a las prestaciones sanitarias resultan, por tanto, indeseables y, por ello, necesariamente evitables.

En particular, con relación al asunto sometido a nuestra consideración, debemos recordar que la fibromialgia es una patología crónica y compleja que provoca dolor muscular generalizado, que puede llegar a ser invalidante, asociado a un mal descanso nocturno y fatigabilidad, y que afecta a las esferas biológica, psicológica y social de los pacientes. Además, su elevada prevalencia hace que sea un problema sanitario de primera magnitud. Es una enfermedad muy frecuente, que afecta aproximadamente a un 2% de la población general, apareciendo fundamentalmente en mujeres en la edad media de la vida.

Dificultad añadida supone el que sus criterios diagnósticos únicamente sean clínicos y que su etiopatogenia todavía no haya sido aclarada, lo que dificulta aún más su estudio y, por supuesto, su abordaje terapéutico.

La heterogeneidad de los pacientes diagnosticados de fibromialgia implica que el tratamiento deba realizarse siempre de manera individual, en función de la severidad y las consecuencias de los síntomas de cada uno.

Además, la fibromialgia es una enfermedad multidimensional compleja, que implica una gran variedad de factores que recomiendan un enfoque que combine tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Su tratamiento ha de ser integral e interdisciplinar, en el que puedan intervenir reumatólogos, médicos de familia, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, y enfermeros¹.

El tratamiento eficaz de la fibromialgia depende de la correcta utilización de agentes farmacológicos, aunque resultan más efectivos cuando se asocian a otras modalidades terapéuticas, tales como la intervención cognitivo-conductual, la terapia ocupacional y el ejercicio físico. La combinación de estos tratamientos, hasta la actualidad, es el sistema que ha demostrado más eficacia².

La terapia no farmacológica se centra en dos aspectos, por un lado, en la educación sanitaria del paciente (especialmente la información sobre su enfermedad), así como en las terapias cognitivo-conductuales, que incluirían técnicas de relajación y otras

1 Fuente: Sociedad Española de Reumatología.

2 Fuente: Hospital Clínico de Barcelona.



estrategias destinadas a potenciar conductas saludables que facilitarían una mejor comprensión y control de los síntomas y, por otro, en el ejercicio físico.

La terapia cognitiva conductual y la reciente terapia del “mindfulness”, son las intervenciones psicológicas que han demostrado mayor eficacia para el tratamiento de la fibromialgia. El componente emocional de la enfermedad mejora con ambas terapias y se acompaña de una mejoría en síntomas como ansiedad, depresión, dolor e impacto de la enfermedad en la vida del paciente.

Las medidas físico-rehabilitadoras (ejercicio aeróbico regular, higiene postural, tratamientos locales) y otras, como las técnicas de relajación, son positivas. La realización de ejercicio físico aeróbico ha demostrado un beneficio claro en las manifestaciones clínicas de la enfermedad, principalmente dolor, salud mental, ansiedad e impacto global, con una efectividad incluso algo mayor que muchos fármacos³. A todo tratamiento farmacológico se le debería agregar ejercicio físico. El mayor beneficio parece que se obtiene de los ejercicios aeróbicos regulares⁴.

También se considera la existencia de un consenso en la comunidad científica en que la información / educación de los pacientes, asociada a programas de ejercicio físico, se ha mostrado particularmente eficaz en el tratamiento de estas patologías.⁵ No obstante, no hay ningún tratamiento que por sí solo sea realmente efectivo, por lo que el abordaje de estos pacientes ha de basarse en un programa multidisciplinario, centrado en la educación sanitaria y en el ejercicio físico⁶.

Dado el elevado coste sanitario que supone (alta frecuentación, consumo de fármacos, hospitalizaciones, pruebas complementarias e incapacidades laborales) y la insatisfacción que provoca la poca efectividad del tratamiento farmacológico, tanto en el profesional sanitario como en el paciente, entendemos la necesidad de poner en marcha programas y unidades, similares a los que ya funcionan en Salamanca y en Valladolid, que permitan la realización de tratamientos multidisciplinarios a los afectados por la enfermedad en todas las provincias de nuestra Comunidad.

Entendemos, pues, sobre la base de lo que parecen ser evidencias científicas y la situación de los enfermos de fibromialgia, que resultan legítimas las demandas de contar con unidades que apliquen tratamientos multidisciplinarios o, al menos, tal y como se

3 Fuente: Sociedad española de Reumatología.

4 Fuente: Colegio Estadounidense de Reumatología.

5 Fuente: Documento de Consenso interdisciplinario para el tratamiento de la fibromialgia Alegre de Miguel, C. y otros.

6 Fuente: Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. E. Bosch Romero, N. Sáenz Moya, M. Valls Esteve y S. Viñolas Valer.



señala en la queja que ha tenido entrada en esta Institución, el acceso interprovincial a los mismos. En todo caso, lo que resulta es que esa administración sanitaria redoble los esfuerzos dirigidos ampliar y profundizar en los tratamientos que se dispensan a las personas aquejadas de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, evitando en todo caso las diferencias entre provincias de la Comunidad.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

Que por parte de esa Consejería se analice la situación de aquellas provincias que no cuentan con unidades o proyectos piloto para la terapia no exclusivamente farmacológica de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica con el fin de que se tomen las medidas que considere para que los personas aquejadas de estas patologías y que residen en ellas sean tratadas en condiciones de igualdad con los pacientes que residen en Valladolid y Salamanca, mediante la creación de las unidades correspondientes en otras provincias o, al menos, facilitando el tratamiento interprovincial .

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López