



Sesión: 123
Fecha: 07-01-2025
Hora: 13:53

Solicitud de Resolución N° 1440

Materia:

Solicita a S. E. el Presidente de la República que instruya al Ministerio de Salud, la creación de una guía clínica para garantizar el tratamiento oportuno del Trastorno Obsesivo Compulsivo, considerando que este padecimiento no tiene cobertura.

Votación Sala

Estado:
Sesión:
Fecha:
A Favor:
En Contra:
Abstención:
Inhabilitados:

Autores:

- 1 **Patricio Rosas Barrientos**
- 2 **Marta Bravo Salinas**
- 3 **Lorena Fries Monleón**
- 4 **Ana María Gazmuri Vieira**
- 5 **Félix González Gatica**
- 6 **Daniel Lilayu Vivanco**
- 7 **Claudia Mix Jiménez**
- 8 **Helia Molina Milman**
- 9 **Hernán Palma Pérez**
- 10 **Catalina Pérez Salinas**



Adherentes:

1



SOLICITUD DE RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y DIPUTADAS SOLICITA AL S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, DON GABRIEL BORIC FONT, QUE POR SU INTERMEDIO, INSTRUYA AL MINISTERIO DE SALUD, LA CREACIÓN DE UNA GUÍA CLÍNICA OFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.

Fundamentos:

1. El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es una condición de salud mental, donde las personas que la padecen, experimentan pensamientos involuntarios, irracionales, y repetitivos, llamados obsesiones. Estas obsesiones generan ansiedad, angustia y miedo en la persona, quien se ve compelido a realizar acciones compulsivas (compulsiones), en su intento por neutralizar las sensaciones desagradables asociadas a las obsesiones.
2. Las obsesiones son pensamientos, imágenes, o impulsos que ocurren una y otra vez y están fuera del control de la persona, vale decir, ella no quiere tener esas ideas. Son inquietantes y no deseados, y usualmente la persona sabe que no tienen sentido. Generan una sensación incómoda, por ejemplo, miedo, indignación, duda, o una sensación de que las cosas tienen que hacerse de una manera “correcta”. Requieren mucho tiempo e impiden la realización de actividades importantes para la persona, como el trabajo, estudio, etc. Ejemplos de obsesiones comunes: contaminación, pérdida de control, perfeccionismo, daño, pensamientos sexuales no deseados, religiosas/escrupulosidad, entre otras.
3. Las compulsiones son acciones o pensamientos repetitivos con los que una persona intenta neutralizar, contrarrestar, o quitar las obsesiones. Los sujetos que padecen del TOC se dan cuenta de que es una solución temporal, pero sin una mejor manera de ingeniárselas, dependen de la compulsión como un escape temporal. También pueden incluir la evitación de situaciones que evocan las obsesiones. Requieren mucho tiempo e inhiben la realización de actividades importantes para la persona (como socializar, trabajar, ir a la escuela, etc.). Ejemplos de compulsiones comunes: limpiar, lavar, revisar, repetir, mentales, reaseguramiento, acaparamiento, entre otras.



4. El TOC puede empezar en cualquier momento, desde la edad pre-escolar hasta la adultez. Aunque el TOC puede ocurrir en la niñez, en general hay dos rangos de edad prevalente en que el TOC aparece por primera vez. El primer rango es entre los 10 y 12 años de edad y el segundo es entre los últimos años de la adolescencia y los primeros años de la adultez.
5. Las estadísticas más confiables estiman que afecta a un 3% de población mundial, y que 1 de cada 100 adultos y 1 en 200 niños y adolescentes tienen TOC. El TOC afecta a hombres, mujeres y niños de todas las razas y orígenes por igual. Además, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las diez enfermedades más discapacitantes del mundo.
6. En Chile, se considera que un 3% de la población tendría TOC, pero se cree que la cifra podría ser mayor. La razón de ello es que en nuestro país no existen suficientes profesionales adecuadamente formados en el tratamiento para el TOC, basado en evidencia científica, lo que está demorando los diagnósticos y evitando intervenciones terapéuticas eficaces. En el sistema público de salud, no existen programas establecidos para el tratamiento del TOC, por lo tanto, las intervenciones ofrecidas suelen no ser especializadas. Es en el sistema privado de salud, donde se encuentran profesionales altamente capacitados, sin embargo, son valores de prestación que no son accesibles por la mayoría de la población, generando que sólo unos pocos puedan recibir el tratamiento adecuado. Esta es una grave situación, ya que son muchísimos chilenos y chilenas que están actualmente sin tratamiento adecuado o sin tratamiento, viendo afectada su calidad de vida. Al no existir espacios formales de psicoeducación sobre el TOC en Chile, nace hace algunos años, Hablemos de TOC, cuyo Fundador y director es el Psicólogo Clínico, especialista en TOC, Tomás Andrés Miño Landon, como un espacio digital, gratuito y centrado en educar, acompañar y generar comunidad entre quienes viven con TOC y con quien hemos impulsado esta Solicitud de Resolución.
7. Hay que considerar que el Trastorno Obsesivo Compulsivo no tiene cobertura ni ha sido incorporada ni al GES ni a la Ley Ricarte Soto, lo que expone aún más a quienes la padecen a sufrir las complicaciones de la falta de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Muchas personas con TOC, llegan al especialista demasiado tarde, con una cronicidad de los síntomas que ya tiene empobrecida sus funciones. Algo que es totalmente evitable, ya que, estos pacientes, si fueran diagnosticados precozmente y tuvieran tratamiento oportuno y adecuado, su calidad de vida mejoraría notablemente, pudiendo cumplir con sus actividades de trabajo o estudio en forma normal.
8. El mejor tratamiento para la mayoría de las personas con TOC debería incluir al menos uno de los cuatro siguientes elementos: una intervención de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) conocida como Exposición y Prevención de Respuesta (EPR), un terapeuta calificado, terapia farmacológica, y el apoyo familiar junto con una psicoeducación adecuada. La mayoría de las investigaciones muestran que, en promedio, alrededor del 70% de los pacientes con TOC se beneficiarán con la terapia cognitivo conductual (TCC) y/o el tratamiento farmacológico. Los pacientes que responden a la medicación usualmente muestran una reducción de síntomas de entre el 40% y el 60%, mientras que los que responden a la TCC habitualmente muestran un porcentaje de entre el 60% y el 80% en la reducción de los síntomas del TOC. Sin embargo, los pacientes deben tomar la medicación regularmente y participar activamente en la TCC para que los tratamientos funcionen.



9. Consideramos que la ciudadanía en general, la comunidad organizada, y muy especialmente, las asociaciones de usuarios y pacientes que sufren de TOC, deben protagonizar acciones de promoción y defensa de sus intereses en el ámbito de la salud, por lo cual, deben ser generadas desde la institucionalidad, instancias que faciliten y promuevan la generación y gestión de conocimientos, de colaboración de las personas ya enumeradas en la búsqueda de tratamientos y alternativas ante el TOC, en un ambiente de cooperación con la propia autoridad sanitaria y de autoformación y empoderamiento, en lenguaje de derechos y con un enfoque universal e inclusivo, que pueda ser beneficiar a toda la población en general.

Fuente:

- 1) International OCD Foundation <https://iocdf.org/>
- 2) Clínica Mayo <https://www.mayoclinic.org/>
- 3) HablemosdeTOC <https://www.hablemosdetoc.cl/>



En razón de lo expuesto, los Diputados y las Diputadas firmantes venimos a proponer a esta Honorable Cámara la siguiente:

SOLICITUD DE RESOLUCIÓN

La Cámara de Diputadas y Diputados solicita al S.E. Don Gabriel Boric Font, que por su intermedio, instruya al Ministerio de Salud, la creación de una guía clínica para garantizar el tratamiento oportuno del Trastorno Obsesivo Compulsivo, considerando que el Trastorno Obsesivo Compulsivo no tiene cobertura, lo que expone aún más a quienes lo padecen de sufrir grandes complicaciones.



H.D Patricio Rosas Barrientos



FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. PATRICIO ROSAS B.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. LORENA FRIES M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CLAUDIA MIX J.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. CATALINA PÉREZ S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. ANA MARIA GAZMURI/H.D. HELIA MOLINA M.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. MARTA BRAVO S.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. DANIEL LILAY V.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. FELIX GONZÁLEZ G.

FIRMAO DIGITALMENTE:
H.D. HERNÁN PALMA P.

