

Diez razones sobre la urgencia del reconocimiento legal de la denominada enfermedad del Síndrome de Fatiga Crónica Post Vírica, (Encefalomiелitis Miálgica)

1ª La primera razón para reclamar el reconocimiento urgente de la enfermedad es su prevalencia y extensión.

2ª La segunda razón para reclamar SFC, (EM), en España, es su carácter real y no psicológico.

3ª Como tercera razón para reclamar la urgencia del reconocimiento legal inmediato de la enfermedad denominada síndrome de fatiga crónica, (encefalomiелitis miálgica), podemos citar el hecho de ser una enfermedad de difícil diagnóstico y progresiva.

4ª Como cuarta razón para reclamar la prioridad en el reconocimiento legal del síndrome de fatiga crónica post vírica (encefalomiелitis miálgica), podemos citar que es una enfermedad con un tremendo impacto personal, social y familiar.

5ª Como quinta razón para reclamar la urgencia del reconocimiento legal de la enfermedad que nos ocupa, señalaremos el hecho de ser una entidad que puede incrementar la siniestralidad en el ámbito de la empresa.-

6ª Como sexta razón para reclamar el inmediato reconocimiento legal de esta enfermedad señalamos, el hecho de que esta enfermedad tiene una vasta literatura científica, que abarca más de 60 años.

7ª Como séptima razón o motivo para reclamar la urgente necesidad del reconocimiento social del s. De fatiga crónica post-vírica, señalamos el hecho de estar ya reconocida en el contexto internacional por diferentes países occidentales, (fundamentalmente del mundo anglosajón).

8ª Como octava razón para priorizar el reconocimiento urgente de este mal llamado síndrome de fatiga en nuestro país apuntamos el hecho de existir una abundante doctrina jurisprudencial y menor.-

9ª Como novena razón para proclamar la prioridad del reconocimiento del síndrome de fatiga, (encefalomiелitis miálgica), podemos citar las diferentes reclamaciones ...

10ª Como décima razón para reclamar el urgente reconocimiento de la enfermedad, conviene informar de la enorme dimensión que el movimiento asociativo ha desarrollado en España.

Autor/a:
Palma Gutierrez, Juan



Una de las Misiones más importantes del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social es la de Adaptar las Necesidades de los Trabajadores a la realidad social que en cada momento histórico se va formando, protegiendo sus Derechos fundamentales, básicos y Constitucionales, como son especialmente el Derecho a la Salud y el Derecho al Trabajo, derechos éstos que pueden resultar ignorados, cuando aparecen nuevas enfermedades crónicas e incapacitantes, surgidas del natural devenir de una dinámica y acelerada sociedad como es aquella en la que vivimos y que no ha estado exenta de grandes índices de contaminación a lo largo del Siglo XX, y menos aún en los albores del Siglo XXI.

- Estas enfermedades a las que hacemos referencia no son otras que la fibromialgia, el Síndrome de Fatiga Crónica post-vírica, (o post infecciosa), y la Intolerancia Química Múltiple, entidades éstas que ya algunos investigadores incluyen dentro de las denominadas enfermedades “Medio Ambientales”, y a las que por un simple desfase tecnológico temporal, les falta el reconocimiento legal necesario, que impide a los afectados gozar de la cobertura y protección social, de las que ya gozan el resto de las enfermos de las más conocidas dolencias, dentro de un “Estado del Bienestar” como el nuestro.

- Esta situación no es nueva para el ámbito del Derecho, (recuérdese que ha habido otras entidades en supuesta fase de investigación que han tardado casi un siglo en ser reconocidas legalmente, piénsese en los problemas sufridos por los trabajadores con el Amianto, o los surgidos por el consumo del aceite de colza desnaturalizado etc), por la pasividad de las autoridades sanitarias en su investigación y reconocimiento.

- Por el ello la Doctrina Jurídica Especializada, (de la que yo además formo parte en calidad de afectado por más de 15 años), trata de ir aportando soluciones a la enorme problemática de este desamparado, y desgarrado colectivo, actuando como fuente informativa de la cual puedan servirse los Tribunales de Justicia para reforzar sus ecuanímenes resoluciones, así como el propio legislador en aras de conseguir disposiciones legislativas más cercanas a la realidad.

- El Mensaje a transmitir en estos momentos tanto a nivel nacional como internacional es el de dar prioridad al reconocimiento legal urgente de esta muy grave en ocasiones enfermedad neurológica, que es también conocida como “fiebre glandular”, en Gran Bretaña, Síndrome de Fatiga Crónica Post-Vírica, o encefalomiélitis Miálgica, por la Organización Mundial de la Salud, en su última Clasificación Internacional de Enfermedades, -la denominada por sus siglas CIE 10, de 1992, en su apartado G.93.3, (Clasificación ésta que por cierto no se aplica todavía en España, a pesar de ser un país que está obligado a ello por ser miembro de dicho Organismo, en cambio se aplica la CIE 9, que es de 1969). Esta urgencia en el reconocimiento legal pleno, se impone dado que ante la falta de cobertura, se está produciendo un mal funcionamiento de la Administración, pues debido a la falta de formación de los profesionales sanitarios, y a la falta de medios de prueba más avanzados, no se pueden proporcionar a los juristas, y tribunales, los informes necesarios para acreditar las reducciones anatómicas y funcionales, que permitan obtener prestaciones por incapacidad laboral permanente, (según el art.136 de la LGSS); dando al traste con gran número de demandas judiciales, originando el desamparo de los defendidos, que se ven inmersos en situaciones dramáticas, por no decir caóticas o kafkianas, que repugnarían a cualquier estado Social y democrático de Derecho que se precie, -pudiendo provocar la muerte social del enfermo, -que a partir de ahora podrían evitarse modernizando la medicina española, como ya ocurre en otros países.

Una vez hecha esta breve introducción pasamos a exponerlas.

1ª La primera razón para reclamar el reconocimiento urgente de la enfermedad es su prevalencia y extensión.

Se trata de una enfermedad que ha pasado de ser rara para ser corriente, tal como indica la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Cantabria de 30 de Octubre del 2006 que proclama la “Necesidad del reconocimiento social de estas nuevas enfermedades, se refiere a la fibromialgia y al síndrome de fatiga crónica, por varias razones una de las cuales es su prevalencia y extensión en nuestro país, y la segunda por el desarrollo de nuevas tecnologías aún ausentes en España, y que permiten lo que hasta ahora era una entequeia, la medición del dolor, (o limitaciones funcionales se entiende), con o sin causa objetiva”.

- A pesar de no existir estudios epidemiológicos en nuestro país, pese a haber sido reclamados al Ministerio de Sanidad y Consumo, así como al Ministerio de Trabajo y Seguridad social por la Oficina del Defensor del Pueblo Español,, las estadísticas Internacionales, -que son bastante homogéneas a nivel mundial-, sitúan la prevalencia del SFC entre un 0.3 y un 0.5 %, lo cual supondría que en España existirían entre 100.000, y

150.000 afectados, (muchos de los cuales serían niños, y sobre todo mujeres, pues la ratio aproximada es de 6 o 10 mujeres por cada hombre), una gran mayoría estarían sin diagnosticar o mal diagnosticadas, dado que existen otras muchas enfermedades que presentan síntomas similares, y con cuyos síntomas se solapan, y sufrirían su enfermedad en silencio sin tratamiento adecuado.

En cuanto a la mujer podemos decir que es más corriente que otras mejor conocidas enfermedades como la esclerosis múltiple, el Sida, o el cáncer de mama por ejemplo. Como prueba de todo ello, podemos citar el reciente Manual del Presidente del de la Sala de lo Social del TSJ de Cantabria D. Rubén López Tamés, denominado práctica de la Incapacidad Laboral Permanente régimen sustantivo y procesal, (editorial DAPP), que incluye la Fibromialgia y el S. de Fatiga crónica entre las 45 enfermedades más corrientes en España.

2ª La segunda razón para reclamar SFC, (EM), en España, es su carácter real y no psicológico.

Así la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, Sala de lo Social, Sección Única, de 8 de Mayo del 2001, equipara el SFC, con la Encefalomiелitis Miálgica, a la que define como una “Inflamación del sistema Nervioso Central, (cerebro y médula espinal), así como de la musculatura, con malestar general, dolores musculares, fiebre ligera, colon irritable, trastornos del sueño, dificultades para la concentración mental, depresión, y crisis ansiosas, vértigo, pérdida de memoria, cefaleas, ganglios inflamados, y dolor de garganta “.

- En idéntico sentido de afirmar su naturaleza real, se manifiesta la OMS, Organización Mundial de la salud, cuando en su última clasificación internacional de enfermedades, la CIE 10, incluye al síndrome de Fatiga Crónica Post-Vírica, en el grupo de las enfermedades Neurológicas, en el Grupo G.93.3, asimilada a la encefalomiелitis Miálgica, como ya expusimos anteriormente.-

- Igualmente los Centros para el Control y Prevención de enfermedades de EEUU, (CDC), han elevado el S. Fatiga Crónica, a la misma categoría que el resto de las Enfermedades reales, dejando de ser para siempre una enfermedad psicológica, o un simple síndrome (véase Macro Conferencia de Prensa celebrada en Washington en Noviembre del 2006).

- Todo ello coincide con la opinión de los mas prestigiosos científicos internacionales, pues hoy en día existen bien documentadas estadísticas sobre su biología, así como nuevas y poderosas tecnologías de imagen cerebral y de microbiología, de laboratorios especializados, que permiten estudiar las pequeñas lesiones y mal funcionamiento de ciertas áreas del cerebro, así como la actividad genética dentro de las células afectadas, y los agentes infecciosos que en ellas habitan, con una precisión que no era posible hace dos décadas, (así el profesor Anthony Komaroff, de la Universidad de Harvard). Como agentes infecciosos, causantes de buena parte de los casos, se han citado en recientes Congresos Internacionales de Londres, (GB), y Baltimore (EEUU), de Mayo y Junio del 2008 respectivamente, entre otros: virus, bacterias, y productos químicos. Entre los Virus citar todos los Herpes, sobre todo el 4Herpes Virus, (el de la Mononucleosis Infecciosa), el HHV 6 (que causa la roseola, e importantes lesiones neurológicas y del corazón): entre las Bacterias, (la Brucela, -causante de las fiebres de malta, la Borrelia, la Cándida etc; entre los p. químicos, insecticidas organofosforados, pesticidas, venenos, vertidos de aguas residuales etc-. y como posibles tratamientos los fármacos antivirales Valaciclovir, (para el V. Epstein Barr), Valganciclovir, (para el citomegalovirus); inmunomoduladores estimulantes de las defensas, como el Ampligen, amén de ingeniería genética, otros complejos vitamínicos para las lesiones, e incluso quimioterapia selectiva en ciertos casos etc...

3ª Como tercera razón para reclamar la urgencia del reconocimiento legal inmediato de la enfermedad denominada síndrome de fatiga crónica, (encefalomiелitis miálgica), podemos citar el hecho de ser una enfermedad de difícil diagnóstico y progresiva.

El Difícil Diagnóstico:

Así se desprende de la doctrina jurisprudencial y menor de los Tribunales Españoles pues resulta que ésta entidad no se aprecia en las analíticas hospitalarias rutinarias, (análisis de sangre y de orina), son necesarias nuevas tecnologías que están ausentes en inmensa la mayor parte de nuestro país, salvo en las escasas Unidades especializadas. La Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Badajoz, de 8 de Octubre del 2003, (corroborada entre otras por la ya citada STSJ de Cantabria, Sala de lo social, de 30 de Octubre del 2006,) señala literalmente : “El SFC es una de esas enfermedades que se desconocen desde cuando existen,

-probablemente desde siempre-, pero que solo han sido identificadas recientemente en virtud del desarrollo de la ciencia médica. El desarrollo de nuevas tecnologías permite lo que hasta ahora era una enteleguía, la medición del dolor, (y las limitaciones funcionales se entiende), sin causa objetiva”.

Este Hecho de que esta enfermedad no se aprecie en las analíticas hospitalarias rutinarias, unido a que se da en personas jóvenes de entre 20 y 40 años, y que en ocasiones no presentan mala cara, hace que los médicos poco informados por la autoridades sanitarias, nieguen la existencia de la enfermedad, se nieguen a promover expedientes de incapacidad de oficio, y en suma a practicar ningún tipo de pruebas al no encontrar motivo que la justifique, teniendo que peregrinar los pacientes de consulta en consulta, de especialista en especialista, para acabar acudiendo a las Unidades especializadas de las Clínicas de Alta Tecnología de Barcelona, para conseguir informes médicos sobre su diagnóstico y tratamiento, que les permitan llegado que sea el caso, acudir a los tribunales con un mínimo de garantías, para obtener sus justas pretensiones. La media para conseguir un diagnóstico suele ser estar entre 7 y 8 años. Las listas de espera de los dos únicos Hospitales Públicos Homologados de Cataluña (Clínico y Valle de Hebrón), suele ser de varios años.

- Todo lo cual va en contra de lo dispuesto en la Ley 16 / 2003, de 28 de Mayo, sobre Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que reconoce el derecho a los usuarios del sistema, el derecho a acceder a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva, y en con independencia del lugar del territorio nacional en que se encuentren

En cuanto al pronóstico:

Señalaremos que el SFC, (EM), es una enfermedad oscilante, con un pronóstico evolutivo difícil de establecer, y que a los tres años del diagnóstico, solamente una cuarta parte de los afectados, constata una mejoría clínica, (véase Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Tarragona de 25 de Octubre del 2003, que luego fue corroborada por otras muchas sentencias de los TSJ de las Comunidades Autónomas, entre ellas la del TSJ de Cataluña Sala de lo Social de 20 de Junio del 2003, por citar alguna de las que proclama que esta entidad inhabilita al trabajador de manera permanente y absoluta para toda clase de actividad laboral.

4º Como cuarta razón para reclamar la prioridad en el reconocimiento legal del síndrome de fatiga crónica post vírica (encefalomielitis miálgica), podemos citar que es una enfermedad con un tremendo impacto personal, social y familiar.

En cuanto al impacto personal:

“La Calidad de Vida de las personas con esta enfermedad es peor de lo que se había pensado hasta ahora”. Esta es la conclusión a la que han llegado los investigadores utilizando la escala Calidad de Vida 100 de la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte recordar que: “Las personas afectadas por el SFC, tienen peor calidad de vida que quienes sufren de cáncer, esclerosis múltiple, o hepatitis C, por la falta de reconocimiento del sistema Sanitario Público, del Mundo Político y Académico, subrayó el Dr. Leonard Jason, (quien pasa por ser el mayor experto en aspectos sociales del sFC, y director de la DePaul University de Chicago).

Buena prueba de ello es que el 80 % de estos pacientes quedan incapacitados de manera absoluta para todo tipo de trabajo, y el 25 % del total quedan postrados en cama, en silla de ruedas, o entubados artificialmente, para poder ser alimentados, al no poder tragar, o no tener fuerza ni siquiera para poder levantar una cuchara, (información aportada por la Federación de Asociaciones de SFC, (EM), Inglesa “Invest In Me”, en su revista del 2008)

- Por lo que se refiere al impacto Familiar y Laboral

Recordaremos que: “El SFC representa una Amenaza para la salud y la Economía, solamente superada por el Sida “, (como ya proclamara el Dr. Canadiense Byron Hyde, en el primer Congreso Internacional sobre esta dolencia celebrado en Cambridge, (Inglaterra), allá por el año 1990).

Es una enfermedad que destroza físicamente al enfermo y a su familia, provocando situaciones de gran tensión e irritabilidad, así como grandes consecuencias de dolor físico, para la persona que lo sufre y para su

entorno familiar y laboral, haciendo en la mayoría de las ocasiones necesario un apoyo psicológico para todo el grupo, para evitar su desintegración ante esta nueva carga que supone el enfermo, y sobre todo por la falta de reconocimiento socio-sanitario, (así se desprende de las conclusiones del Primer Congreso Nacional de Fibromialgia y S. de Fatiga Crónica de la Comunidad de Madrid, celebrado en Móstoles en Junio del 2008.

En estas circunstancias no resulta raro que se eleven substancialmente los índices de Divorcio, (sobre todo a raíz de la reforma del Código Civil que introduce el Divorcio Exprés, sin previa separación); los Despidos, (recuérdese que las bajas laborales sucesivas e inferiores a 20 días, autorizan al Empresario a Despedir al Trabajador por ineptitud sobrevenida art.52 del ET), y de pobreza extrema, sobre todo cuando se desestiman las demandas de Incapacidad Laboral por falta de medios de prueba que justifiquen las limitaciones funcionales del trabajador, y no se cuenta con otros ingresos en la familia .

5º Como quinta razón para reclamar la urgencia del reconocimiento legal de la enfermedad que nos ocupa, señalaremos el hecho de ser una entidad que puede incrementar la siniestralidad en el ámbito de la empresa.-

El riesgo de accidente de trabajo resulta evidente, sobre todo en determinadas profesiones peligrosas, contraviniendo así lo establecido en el art.4.2 d del Estatuto de los Trabajadores, así como los también arts., 14 y 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y las Directrices de una adecuada política de seguridad e higiene en el trabajo.

Se desprende de estos artículos que la realización del trabajo no debe implicar un incremento del riesgo físico, propio o ajeno, ni de compañeros de trabajo o de terceros.

Piénsese en la situación que se puede crear por trabajadores que conduzcan autobuses, utilicen maquinaria pesada, estén empleados en la ejecución de obras peligrosas,, cuando no puedan manipular correctamente sus instrumentos de trabajo por estados febriles, falta de concentración, memoria o debilidad muscular trastornos del sueño, o que sufran mareos o caídas al suelo. Igualmente señalar el peligro de contagio de esta enfermedad por infecciones hospitalarias por parte del personal sanitario.

Todo ello sin contar la responsabilidad en que pueda incurrir el empresario por el posible incumplimiento de las medidas de previsión de accidentes e higiene en el trabajo, según lo previsto en la Legislación Especial.

- A modo de ejemplo podemos citar la Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad social de Sevilla, de Noviembre de 1999, que declara en vía administrativa la Incapacidad Absoluta de un trabajador, de profesión conductor de la Empresa Municipal de Autobuses, por causa de síndrome de Fatiga Crónica, a raíz de una Neumonía.

- Así como la Sentencia del Juzgado de lo Social de Barcelona nº 22, sentencia nº 189/03, que proclama: La Demandante, Enfermera de Profesión está afecta de un S. de Fatiga Crónica Post Infección virus de Epstein Barr, y citomegalovirus en grado II – IV..... Declaro a la Actora en situación de Incapacidad Permanente Absoluta. (sobre todo si tenemos en cuenta las posibilidades de contagio a nivel hospitalario.

- Conviene recordar que la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso ha aprobado recientemente sendas proposiciones no-de ley, por las que insta al gobierno a impulsar la revisión de los cuidados paliativos y el impulso de las medidas contra la fibromialgia y la fatiga crónica. Igualmente la Comisión aprobó otra proposición no de ley en la que se insta al gobierno a instar en el menor plazo posible, la vigilancia de las enfermedades nosocomiales, (derivadas de infecciones hospitalarias), en la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica.

6ª Como sexta razón para reclamar el inmediato reconocimiento legal de esta enfermedad señalamos, el hecho de que esta enfermedad tiene una vasta literatura científica, que abarca más de 60 años.

Esta amplia literatura médica, que si bien está fragmentada en miles de artículos estudios y publicaciones científicas, y fundamentalmente en habla inglesa, refiere decenas de bien documentados brotes epidémicos o infecciosos que han aparecido en diferentes lugares del planeta principalmente, por faltas de medidas de higiene o problemas ambientales en Hospitales, lagos, colegios, academias militares, zonas rurales endémicas etc.....

Entre las epidemias de Hospitales destacan la del Hospital General de los Ángeles, (California), en 1932, o la de Royal Free Hospital de Londres de 1955, teniendo que cerrar sus puertas por que todas sus camas estaban ocupadas por el propio personal sanitario.

- Entre las epidemias en Lagos destaca la de la supuesta mononucleosis infecciosa, en Incline Village cerca del Lago Tahoe, en Las Vegas Nevada en 1984, que comenzó afectando a un equipo de baloncesto femenino, y acabó contagiando a todos los estudiantes y profesores de las tres universidades donde concluyeron su liga universitaria.

- Por lo que se refiere a las epidemias en Colegios, podemos citar la que se dio en el colegio Islandés de Akureyri entre 1947 y 1948, que estaba situado a unos metros del refugio de vertidos de un hospital. Todas estas enfermedades fueron silenciadas, minimizadas, o incluso calificadas por las autoridades oficiales de brotes de histeria colectiva, -por afectar mayoritariamente a mujeres-, y quizás por no disponer de las actuales tecnologías, o por el alto coste social de las secuelas, todo ello a pesar de las reiteradas protestas de los Médicos. Locales quienes tras examinar y reconocer a los enfermos, calificaron a estas entidades como enfermedades parecidas a encefalomiелitis post víricas, al Parkinson, o a la Poliomiелitis, (véase ponencia del eminente Dr. Canadiense Byron Hyde en la Conferencia Internacional del SFC, (EM), de Londres de 12 de Mayo del 2006.

Ignorar toda esta valiosa y amplia información, así como los Avances tecnológicos sobre el Estado Actual de la ciencia, podría causar hoy en día perjuicio al ciudadano, dado que jurídicamente atentaría contra los Derechos de la Salud y el Trabajo, ya que se le privaría de la prueba de sus dolencias, la cual vendría a convertirse en una prueba imposible de practicar, (lo que en derecho se denomina “probatio diabólica”, o prueba del diablo), que les originaría indefensión en el juicio, (quebrando así el principio de tutela judicial efectiva del art.24 de la Constitución,) impediría un diagnóstico y tratamiento adecuado, .. Además el art.136 de la Ley General de la Seguridad que regula los medios de prueba, no impide la aplicación de las nuevas tecnologías muchas de las cuales están ausentes en nuestro país, solo requiere que las secuelas del trabajador sean susceptibles de determinación objetiva, cosa que resultaría inviable dado que estos padecimientos no son constatables a través de las simples pruebas rutinarias hospitalarias. (Véase Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Badajoz, de 8 de Octubre del 2003.AS 2003/3866. .

- De lo contrario creemos que las Administraciones pasarían de ser “Garantes del Derecho de Sanidad”, a un obstáculo para su efectivo cumplimiento. Sabemos que la tarea es dura, que es muy alto el coste social y económico, y que estamos en períodos de desaceleración de la economía, pero la salud de cerca de cien mil personas en España está amenazada, y eso debería ser suficiente para que todos los agentes sociales se sentaran sin más dilación a negociar, buscar fondos coyunturales, formas de financiación privada, festivales benéficos de todo tipo, adoptar medidas urgentes y homologar definitivamente esta brutal en ocasiones dolencia, y no prolongar más el sufrimiento de los trabajadores.

7º Como séptima razón o motivo para reclamar la urgente necesidad del reconocimiento social del s. De fatiga crónica post-vírica, señalamos el hecho de estar ya reconocida en el contexto internacional por diferentes países occidentales, (fundamentalmente del mundo anglosajón).

Los países Anglosajones, y de mayor tradición investigadora, incluyendo también a Japón, ya han reconocido la enfermedad desde hace cerca de dos décadas, a través de distintos Protocolos, Guías Médico Clínicas, y Documentos de consenso, sobre los criterios de diagnóstico y tratamiento, algunos de ellos son incluso para niños, como ocurre con la Guía para el cuidado de los niños con SFC, (EM), publicado en Inglaterra, por el Royal College of Child Health and Paediatrics del año 2004. Documentos éstos que resultan cada vez más homogéneos dadas las nuevas tecnologías de que se dispone, -que permiten contemplar con mayor precisión el comportamiento del cerebro, alteraciones genéticas e inmunidad celular, -que no existían hace 20 años cuando en 1988 se aprobaron los primeros criterios de diagnósticos, por el Dr. Gary Holmes, bajo el auspicio de los CDC de Atlanta, estos criterios luego revisados por el Dr. “Fukuda”, en 1994, y que se suelen conocer como criterios internacionales, que han sido ampliamente criticados por su carácter más teóricos que práctico, por ser muy restrictivos en cuanto a síntomas y medios de prueba, así como por sus ambigüedades.

- Quizás por ello la Seguridad social Norteamericana, (SSA), aprobó un Reglamento especializado en esta

enfermedad, en 1999, SSR, 99 2p, (cosa que es muy infrecuente en esta jurisdicción, quizás debido a la fuerte avalancha de reclamaciones sobre esta dolencia), y que suponía una verdadera guía destinadas a los jueces y personal de las administraciones sanitarias, para que pudiera ser seguida por estos, a la hora de evaluar la incapacidad en los casos con SFC. Lo cual venía a suponer el primer reconocimiento de la realidad y el impacto de la enfermedad, si bien por vía de reglamento y no de ley, y que han servido sin duda de referencia a la jurisprudencia española para elaborar la actual Doctrina médico jurisprudencial de esta enfermedad.

- Este Reglamento suponía una ampliación de los síntomas propios de la enfermedad, incluía nuevos signos físicos, (ganglios, faringitis ..) hallazgos de laboratorio, (índices elevados del virus Epstein-Barr, Resonancia Magnética Craneal Anormal, pruebas de Cardiológicas anormales, así bicicleta estática para el volumen de oxígeno y capacidad aeróbica, Mesa basculante para medir la Hipotensión, y Hallazgos Neuropsicológicos, a través de test especializados, vgr Test Waiss (que miden el deterioro del cerebro en memoria, concentración, cálculo espacial...) que acercan mucho los ya anticuados criterios Norteamericanos, a los más modernos Canadienses del año 2003, hacia los cuales creemos se acercarán los nuevos criterios internacionales, que se publicarán sin duda una vez determinados los diferentes subtipos genéticos que esta enfermedad genera.

8ª Como octava razón para priorizar el reconocimiento urgente de este mal llamado síndrome de fatiga en nuestro país apuntamos el hecho de existir una abundante doctrina jurisprudencial y menor.-

En materia Laboral, como en muchas otras, la Doctrina jurisprudencial en su carácter de fuente complementaria e integradora del ordenamiento jurídico, que le confiere el art. 1.6 del Código Civil, así como fuente interpretativa de las normas que le concede el también art.3.1 del mismo cuerpo legal, y ante el vacío legal existente, ha venido creando una auténtica doctrina legal medico-jurídica, sobre los criterios de evaluación y concesión de incapacidades por esta patología la cual debe ser mantenida en tanto no se demuestre de modo indudable la antinomia de ella con el verdadero sentido de la ley. (Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de Mayo de 1979), de modo semejante a como ya lo hiciera el Reglamento de la SS. Americana de 1999, antes citado.

Así la jurisprudencia española viene afirmando de manera reiterada :

- La Necesidad del Reconocimiento Legal de nuevas enfermedades, (se refiere a la fibromialgia y al S. Fatiga Crónica), por su prevalencia y extensión, y por el desarrollo de nuevas tecnologías muchas de las cuales están aún ausentes en nuestro país. (según la ya citada STSJ de Cantabria, Sala de lo Social Sección Única, de 30 de Octubre del 2006).

- La Necesidad de que el Reconocimiento Legal, del SFC, se base más- que en la índole y naturaleza de las lesiones, en las limitaciones funcionales que ellos generan, en cuanto impedimentos reales y suficientes que disminuyan o anulen la capacidad del trabajador, tal como dispone el art.136.1 de la LGSS, dado el carácter marcadamente profesional de nuestro sistema de protección social en materia de invalidez, pues lo que se protege es la capacidad de ganancia. (STSJ de Castilla La Mancha, Sala de lo Social de 13 de Enero del 2005).

Este matiz se introduce para evitar que, las discusiones médicas, sobre la naturaleza y causa de la enfermedad, puedan evitar la concesión de la justa prestación por incapacidad al trabajador, sin perjuicio de que en un futuro no muy lejano, gracias a los progresos ya existentes en la ciencia, podamos hablar de lesiones o reducciones anatómicas, (a nivel celular y cerebral sobre todo), como base de nuestra reclamación laboral, (Véase también Sentencia del Juzgado de lo social de Huesca de 5 de Julio del 2002, cuando habla de estas dolencias, subraya : Que si bien la ciencia médica poco conoce de la causa, si son conocidos los síntomas característicos y los efectos “).

- También afirma nuestra jurisprudencia que “En caso de dictámenes Médicos contradictorios, se da preferencia a los Dictámenes Públicos sobre los Privados, salvo que el Dictamen de la Medicina Privada provenga de Centros o Servicios de Alta Calificación Profesional, o de profesionales de superior imparcialidad, prestigio y preparación a los Médicos Oficiales.” (en clara referencia a las contadas unidades especializadas en Fibromialgia y Fatiga Crónica, Unidades de Tercera Generación Alta Tecnología que

disponen de una batería de prueba mucho más amplia que la de los Hospitales Ordinarios, que permiten apreciar mejor las limitaciones funcionales del Trabajador, que de otra manera puedan resultar invisibles a simple vista, sobre todo cuando la ley no establece limitación en cuanto a los medios de prueba.

(STSJ de la Comunidad de Madrid, Sala de lo Social, de 28-9-1992.Sentencia del Juzgado de lo social nº 28 de Madrid, de 12 de Febrero del 2002.proc.900/01.).

- Igualmente apunta nuestra jurisprudencia la tendencia a conceder la incapacidad absoluta, para todo tipo de trabajo del S. de Fatiga Crónica, -a diferencia de la fibromialgia, donde la tendencia en su caso sería a la total-, pues: “Es una enfermedad oscilante con un pronóstico evolutivo difícil de establecer, y que a los tres años de diagnóstico, solo una cuarta parte de los afectados constata una mejoría clínica “(Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Tarragona, de 25 de Octubre del 2003.confirmada entre otras por la STSJ de Cataluña, Sala de lo social de 20 de Junio del 2003.).

- La Doctrina Jurisprudencial Patria, viene igualmente destacando la tremenda importancia que tiene el reconocimiento legal de la denominada enfermedad del SFC, en materia de Despidos.

Con ello se trataría de evitar que el asalariado pierda su empleo, solicitando una Medidas de Adaptación del puesto de trabajo a las limitaciones impuestas por la enfermedad,, de acuerdo a lo previsto en el art.25 de la ley de Prevención de riesgos Laborales, Ley 31 /1995.

Y para el caso de no poderse evitar la pérdida del empleo, (porque la severidad de la enfermedad provoque la claudicación del trabajador), la declaración de incapacidad laboral transitoria, evitaría al menos perder la indemnización por despido improcedente, que se podría esfumar si no se demuestra que la disminución de rendimiento del trabajador, no ha sido voluntaria, sino impuesta por las limitaciones físicas de la enfermedad, sirviendo además de trampolín o antesala de la Incapacidad Permanente, pero bien entendido que en el SFC la tendencia es a conceder la Incapacidad Absoluta, pues sólo el 20% de los afectados a la situación previa a la Enfermedad. Hecho por el cual no se aconseja a estos enfermos, pedir una reducción de jornada laboral, pues entonces perderá importantes prestaciones por incapacidad, al haber cotizado solo por la mitad de la jornada.

9º Como novena razón para proclamar la prioridad del reconocimiento del síndrome de fatiga, (encefalomielitis miálgica), podemos citar las diferentes reclamaciones ...

En efecto según el informe de dicha Oficina del año 2006, (y que se puede consultar en Internet), el Defensor del Pueblo español, ha dirigido numerosas reclamaciones ha dichos Ministerios, así como a las Consejerías correspondientes de las Comunidades Autónomas, para que formalicen protocolos, documentos de consenso o guías Prácticas de actuación en relación con la FM y el SFC, ante las muy reiteradas quejas que ha recibido esta Oficina tanto por parte de los pacientes por falta de diagnóstico y tratamiento adecuado en la Sanidad Pública, así como por los Miembros de los Tribunales Médicos, Comisiones y Equipos de Valoración de Incapacidades, quienes expresan así las dificultades de valorar las referidas incapacidades, como consecuencia de la falta de criterios comunes de diagnóstico y tratamiento, y de las limitaciones que les impiden una correcta caracterización clínica.

Igualmente señala el citado informe que este Organismo ha solicitado en reiteradas ocasiones un Estudio Epidemiológico, al Ministerio de sanidad, estudio que a diferencia de otros países no se ha realizado al día de hoy.

10ª Como décima razón para reclamar el urgente reconocimiento de la enfermedad, conviene informar de la enorme dimensión que el movimiento asociativo ha desarrollado en España.

A la fecha de hoy tenemos constancia de la existencia de al menos 200 Asociaciones de fibromialgia y S. de Fatiga Crónica en el Territorio Español,, (alguna de ellas con hasta 3000 afectadas/os, otras declaradas de

utilidad pública por el Ministerio de Sanidad, amén de sus Federaciones Regionales y fundaciones), que constituye uno de los mayores movimientos asociativos en toda la historia del país., y que siempre han venido manteniendo a través de diferentes Manifiestos que suelen ser leídos el Día Mundial de la FM y el SFC establecido por la OMS, el 12 de Mayo de los Corrientes, la necesidad imperiosa de que los estamentos Médicos y Políticos, reconozcan de manera definitiva y plena, a estas enfermedades que afectan a tantas mujeres, hombres y niños en todo el mundo, y no deleguen sus funciones en las sufridas Asociaciones alegando falta de estructuras y recursos sanitarios.

Como resumen de este artículo podemos señalar que existe un clamor social, intelectual e institucional en España, que va en aumento a medida que se informa a la sociedad para que el legislador modifique esta indeseable situación de desamparo, en que se encuentran los trabajadores afectados por estas patologías, para que no vean abocados a acudir a la vía lenta y costosa de los tribunales de Justicia para conseguir una protección sanitaria y socio económica de la que son acreedores desde hace ya algún tiempo

Por ser justicia que pido.

Fuente: <http://www.latoga.es/detallearticulo.asp?id=61008132839&nro=170&nom=Agosto-October%202008>

Tribuna : www.latoga.es nº 170 Agosto Octubre 2008