

El tratamiento jurídico de la fibromialgia en perspectiva de género¹

DERECHO ESPAÑOL

POR JOSÉ FERNANDO LOUSADA AROCHENA.
Magistrado especialista del Orden Social.
Tribunal Superior de Justicia de Galicia.

1

El texto se corresponde sustancialmente con la ponencia que, con el título *Incapacidad y fibromialgia*, desarrollé en las Jornadas *La fibromialgia, un enfoque multidisciplinar*, organizadas por la Asociación coruñesa de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, y celebradas en A Coruña el 28 de noviembre de 2009. A la Asociación y a quienes la integran quiero agradecer la invitación a participar en las Jornadas.

2

He tomado la definición y los demás datos médicos de Antonio Collado Cruz, Especialista en Reumatología y Coordinador de la Unidad de Fibromialgia del Hospital Clinic de Barcelona, "Fibromialgia. Análisis médico legal", dentro de la obra, dirigida por RIVAS VALLEJO, P. *Tratado médico legal sobre incapacidades laborales*, Editorial Aranzadi, Pamplona, 2008, pp. 1.196-1.207.



RESUMEN

La fibromialgia es una enfermedad de reciente reconocimiento médico que afecta mayoritariamente a mujeres, y cuyo diagnóstico no se encuentra todavía suficientemente objetivado. El estudio analiza los diversos aspectos del tratamiento jurídico de la fibromialgia desde la perspectiva de género: en relación con la incapacidad permanente, en relación con la valoración de discapacidad, en relación con el contrato de trabajo y en relación con las políticas de salud. Y la conclusión final es que, a consecuencia de su reciente reconocimiento médico, el tratamiento jurídico de la fibromialgia no es plenamente satisfactorio en nuestro ordenamiento jurídico, lo que, por afectar mayoritariamente a mujeres, supone una situación de desigualdad.

Palabras clave: fibromialgia, tratamiento jurídico, mujeres, incapacidad permanente, jurisprudencia.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a disease of recent medical examination that mainly affects women, and whose diagnosis is not yet sufficiently objectified. The study analyzes the various aspects of the legal treatment of fibromyalgia from the perspective of gender: in relation to permanent disability, in relation to the assessment of disability, in relation to the employment contract, and in relation to health policies. And the bottom line is that as a result of his recent medical examination, the legal treatment of fibromyalgia is not entirely satisfactory in spanish legal system, which, by affecting mainly women, is a situation of inequality.

Key words: fibromyalgia, legal treatment, women, permanent disability, judicial cases.

I. ACERCA DE LA FIBROMIALGIA Y SU APLICACIÓN JUDICIAL

La fibromialgia es una enfermedad reconocida desde 1992 por la Organización Mundial de la Salud y que se define como “una profunda y extensa alteración del sistema nociceptivo que lleva al paciente a presentar dolor continuo generalizado, activación permanente de ese sistema y agotamiento de los mecanismos de control, desencadenando en gran parte de los casos un fracaso de los mecanismos adaptativos”¹. Además del dolor –que es seña de identidad de la fibromialgia–, se asocia casi siempre con síndrome de fatiga crónica y alteración del sueño, y, en menor medida, con cefalea crónica, colon irritable, artropatía y dolencias psiquiátricas, padeciendo depresión mayor una de cada cinco personas con fibromialgia.

Hay dos circunstancias médicas que, por sus consecuencias en el tra-

tamiento jurídico de la fibromialgia, deben antes de nada ser destacadas.

La primera es la importante incidencia de la fibromialgia sobre el sexo femenino, ya que, atendiendo a la población general, afecta al 4,2% de las mujeres, pero solo al 0,2% de los hombres, o sea, dicho de otra manera, son mujeres más del 90% de las personas afectadas por la fibromialgia.

Y la segunda es el carácter exclusivamente clínico del diagnóstico, basado en

una historia de dolor generalizado de más de tres meses de duración, de forma continua, en ambos lados del cuerpo, por encima y por debajo de la cintura, con dolor en el esqueleto axial, raquis cervical o tórax anterior,

y la producción de dolor a la palpación en cuando menos 11 de los 18 puntos corporales simétricos llamados *tender point* o puntos gatillo.

Tales consideraciones médicas acerca de la fibromialgia aparecen expresamente o se admiten implícitamente en las sentencias judiciales. Un ejemplo magnífico es la fundada STSJ/Cantabria 341/2007, de 17 de abril, en donde, además de las consideraciones médicas anteriormente expuestas, se recogen algunas otras consideraciones merecedoras de ser destacadas:

Que “hasta el 1 de enero de 1993 la OMS no reconoció oficialmente a la fibromialgia como síndrome real. De hecho esta afección se ocultó dentro del término general de neurastenia, cuando no del de simulación, actitud pseudo científica que, conllevó una ver-



dadera discriminación de la mujer, en cuanto tal condición tiene la mayoría de las afectadas por el síndrome”.

Que “*el principal síntoma de la fibromialgia es el dolor músculo esquelético difuso crónico, sin que la persona enferma que la padece muestre evidencia alguna de patología orgánica, esto es no existen pruebas médicas objetivas –a salvo los sensibles al dolor de localización característica, es decir los puntos gatillo– para su concreto diagnóstico”.*

Que el dolor de la fibromialgia es “*desgastador, miserable, intenso o indescriptible, con síntomas coexistentes como dolores abdominales, cefaleas, rigidez muscular, fatiga y sueño no reparador, entre otros muchos, siendo altamente frecuente que esta enfermedad vaya asociada a trastornos psi-*

quicos reactivos, fundamentalmente ansiedad y/o depresión”.

Así las cosas, la fibromialgia no es una desconocida en la práctica diaria de los jueces y juezas sociales, y, desde una perspectiva cuantitativa, ello se comprueba fácilmente acudiendo a la base de datos del Centro de Estudios Judiciales⁸, donde aparecen, en el año 2008, casi 3.000 referencias, y, en el año 2009, más de 2.000 referencias. También se observa que, mientras hace no demasiados años la fibromialgia apenas aparecía en las resoluciones judiciales, ahora sí aparece muy frecuentemente, y que esa aparición es especialmente intensa en Cataluña –que triplica a Galicia, la segunda en la lista–, siendo acaso un factor explicativo la existencia de asociaciones de enfermos/as que fomentan la sensibilización y el estudio de la enfermedad.

II. FIBROMIALGIA E INCAPACIDAD PERMANENTE

A La susceptibilidad de determinación objetiva

Donde más usualmente aparece la fibromialgia en la práctica judicial social es en el juicio de invalidez. Y ahí se manifiesta el problema de su valoración, que a veces ha llevado a hablar de una insensibilidad judicial. Es verdad que, tradicionalmente, el dolor se rechazaba, por subjetivo, como criterio de valoración de la incapacidad permanente. Pero esas ideas están superadas desde una óptica constitucional que impide, por contrario al respeto a la dignidad de la persona, obligarla a trabajar con dolor. Hoy día, ese problema de valoración no obedece –como norma general y salvadas excepciones– a una supuesta insensibilidad judicial, sino





más bien a las dificultades para el diagnóstico médico, que trascienden al ámbito judicial.

Y es que, para la declaración de incapacidad permanente, se exige, de conformidad con el artículo 136 de la Ley General de la Seguridad Social, que las dolencias sean “*susceptibles de determinación objetiva*”, lo que obliga, tanto a los efectos de acreditar la existencia de una incapacidad permanente como a los efectos de calificar el grado de incapacidad permanente, a una objetividad no siempre fácil de concretar en una enfermedad cuyo diagnóstico es exclusivamente clínico, como es la fibromialgia. Pero es importante recalcar que lo exigido legalmente es la susceptibilidad de determinación objetiva, no que esa susceptibilidad no pueda resultar acreditada a través de un diagnóstico exclusivamente clínico.

Con la finalidad de solventar estas dificultades de valoración objetiva de la entidad invalidante de la fibromialgia, en las sentencias emanadas de los órganos judiciales sociales afloran, en no pocas ocasiones, criterios generales para esa valoración objetiva de la entidad invalidante de la fibromialgia, y, sin un ánimo exhaustivo, se pueden apuntar los siguientes:

a

La intensidad y periodicidad de los brotes de dolor, acreditadas a través del diagnóstico clínico del/a paciente, y de su historial médico, de modo que, si la intensidad es importante, y si su periodicidad es frecuente –un extremo este último también demostrable mediante la existencia de bajas médicas continuadas–, la fibromialgia se valorará como invalidante.

3

Un análisis más detallado de esos datos estadísticos, y con interesantes conclusiones que en una buena parte se han tomado para el texto principal de nuestro estudio, en FALGUERA BARÓ, M. A., Magistrado especialista de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en “Fibromialgia. Análisis jurisprudencial”, dentro del *Tratado...*, obra citada, pp. 1.208-1.210.

b

La resistencia al tratamiento médico paliativo, que se suele corroborar mediante informes médicos emitidos por las unidades del dolor, es un criterio objetivo que, normalmente en conjunción con la intensidad y periodicidad de los brotes de dolor, permite considerar a la fibromialgia como dolencia invalidante atendiendo al estado actual de la ciencia médica.

c

La existencia de puntos gatillo positivos, aunque el número mínimo necesario para el diagnóstico médico –que es de 11– no determina siempre la existencia de una incapacidad permanente. Cuando se llega al número máximo posible –que es de 18– sí existe una cierta tendencia a considerar la incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio.

d

Existencia de dolencias asociadas, como la cefalea crónica, el colon irritable o la depresión, que, a veces por sí mismas, pueden determinar la existencia de la incapacidad –por ejemplo, una depresión mayor cronificada se valorara como una incapacidad permanente absoluta–, y otras veces asociadas al dolor, ratifican un diagnóstico de fibromialgia.

Atendiendo a estos criterios objetivos, se debe decidir, en cada concreto caso judicial, si la fibromialgia es invalidante, y, de serlo, cuál es el grado a que se hace acreedora según el artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social, a saber incapacidad permanente parcial o total para la profesión habitual, absoluta para toda profesión u oficio, o gran invalidez. Lo más usual, a la vista de las características de la fibromialgia, es la declaración de incapacidad permanente total para la profesión habitual o absoluta para toda profesión u oficio. Mientras la gran invalidez –que se califica por la necesidad de asistencia de tercera persona para los actos más esenciales de la vida de la persona– resulta ser generalmente descartable.

B

Algunas consideraciones sobre la prueba

Tanto la susceptibilidad de determinación objetiva como las demás exigencias legalmente establecidas constitutivas de la situación protegible, deben ser objeto de prueba en juicio, y, en relación a las vinculadas al estado de salud del/a demandante, adquiere relevancia la prueba médica. En principio, la prueba médica de la fibromialgia se realiza como la de las demás dolencias, es decir mediante informes médicos. Pero de nuevo aquí su diagnóstico exclusivamente clínico, dependiente del conocimiento, experiencia e imparcialidad del/a doctor/ a, y de la aplicación correcta de protocolos de diagnóstico, dificulta a veces la reclamación porque, por esas razones, se suelen aportar en juicio informes opuestos o no coincidentes.

Si se produce esa circunstancia, el Juez/Jueza valorará todos los informes médicos aportados conforme a la sana crítica –art. 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil–, lo que suele conducir a preferir la propuesta del órgano médico oficial evaluador de la incapacidad

1

por su imparcialidad y objetividad derivadas de su condición de órgano administrativo sujeto al principio de legalidad,

2

por su especialización en la valoración de las incapacidades laborales,

3

por su carácter multidisciplinar, al estar integrado por un médico inspector, un facultativo médico adscrito al INSS, un inspector/a de trabajo, un funcionario/a de la unidad de invalidez del INSS, y, eventualmente, expertos/as en rehabilitación o en prevención de riesgos.

Pero la preferencia de ese informe falla

1

cuando, por sí mismo, pierde fiabilidad, o



2

cuando, atendiendo a la prueba practicada de adverso, otros informes tienen mayor fiabilidad.

La pérdida de fiabilidad puede acecer por la excesiva concisión, sin expresar los antecedentes o las pruebas clínicas objetivas utilizadas para alcanzar la conclusión de las dolencias existentes. Y otros informes son más fiables atendiendo a criterios como la especialidad del/a facultativo/a, su adscripción al servicio nacional de salud, la circunstancia de ser el/a médico/a habitual del/a demandante, la ratificación del/a médico/a en el acto del juicio oral, o, en general, cuando el informe médico se dote de una mayor razón de ciencia.

C

Un somero repertorio de casos judiciales en juicios de invalidez sobre fibromialgia

Aunque es verdad que no hay invalideces, sino personas inválidas, lo cual desincentiva un análisis exhaustivo de la casuística judicial destinado a establecer precedentes de solución, no es menos verdad que un análisis más somero de la casuística judicial nos permite comprobar la aplicación de los criterios generales de valoración objetiva de la entidad invalidante de la fibromialgia, y su acreditación probatoria. Hecha esta advertencia, se distinguen tres grandes grupos de sentencias judiciales según se desestime la declaración de incapacidad permanente, se estime la declaración de incapacidad permanente total para la profesión habitual o se estime la declaración de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio.

I

Un primer gran grupo de sentencias judiciales son desestimatorias de la declaración de incapacidad permanente en supuestos de alegación de una fibromialgia. Y es que, como se razona en la STSJ/Cataluña 2381/2005, de 16 de marzo, *“no todo caso de fibromialgia determina automáticamente una incapacidad laboral, puesto que al tratarse de una enfermedad cuyo sínto-*

ma cardinal es el dolor, variable en intensidad, no sólo de una persona a otra, sino incluso en la misma persona en función de los días u horas del día, ha de analizarse detenidamente y caso por caso, la repercusión funcional de esa patología”. La existencia de fibromialgia no determinará, en consecuencia, la declaración de incapacidad permanente.

Siguiendo estas premisas sin duda alguna razonables, se ha negado la entidad invalidante de la fibromialgia cuando la fibromialgia no está calificada, ni se acreditan unos síntomas con virtualidad invalidante –STSJ/Murcia 396/2005, de 4 abril–, o si, aún acreditándose síntomas, los síntomas son leves –STSJ/Murcia 1444/2001, de 8 octubre–, no bastando la acreditación de 11 puntos gatillo, sino que es necesario valorar los síntomas con virtualidad invalidante –STSJ/Cataluña 8846/2004, de 10 diciembre–, y no lo son limitaciones leves a la movilidad cervical y de los hombros con un diagnóstico de fibromialgia sin mayores datos adicionales tomados de informes médicos fehacientes –STSJ/Cantabria 341/2007, de 17 de abril–.

II

Un segundo gran grupo de sentencias judiciales son estimatorias de la declaración de incapacidad permanente total para la profesión habitual, lo cual depende, no sólo de la gravedad de la fibromialgia, sino de la profesión habitual de que se trate. Tendencialmente, la fibromialgia justifica la incapacidad permanente total más fácilmente para profesiones de requerimiento físico. Así una limpiadora con fibromialgia severa y afectación lumbosacra, lo que le produce dolores generalizados, astenia intensa y sintomatología depresiva –STSJ/Madrid 114/2002, de 27 de diciembre–. O una auxiliar de la conserva con fibromialgia severa de larga duración, con dolencias adicionales –STSJ/Murcia 175/2000, de 7 febrero–.

Pero ello no excluye esa declaración para otras profesiones en las cuales, aún sin requerimiento físico, la fibromialgia pueda interferir, como una dependien-

ta en una sección de pescadería y congelados, obligada a entrar y salir constantemente de ambientes fríos, con puntos fibromiálgicos positivos, dolor articular, parestesias y cefaleas, en tratamiento con antidepresivos tras agotar las posibilidades terapéuticas –STSJ/Madrid 482/2002, de 17 septiembre–. Incluso en profesiones sedentarias con requerimientos de concentración, siempre que la fibromialgia se asocie a dolencias psíquicas, como una agente de seguros con distimia crónica y fibromialgia severa –STSJ/Castilla y León, Burgos, 365/2002, de 6 mayo–.

III

Y un tercer gran grupo de sentencias judiciales son estimatorias de la declaración de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, llegándose a justificar el apartamiento pensionado del mercado de trabajo en diversos supuestos que se pueden concretar en los siguientes:

- Cuando se objetiva dolor en los 18 puntos gatillo, con una situación de sufrimiento y dolor generalizado que ha somatizado, después de quince años de evolución de la enfermedad, siendo atendida en la unidad del dolor, a lo que se une un trastorno adaptativo que no cede pese a los tratamientos pautados –STSJ/Madrid 169/2006, de 27 de febrero–, alcanzándose esa conclusión con el argumento –sin duda correcto– de que *“(repugna) a nuestra axiología constitucional trabajar con dolor si éste se presenta de manera objetiva, continuada y sujeto a tratamiento en la unidad del dolor, concurriendo incluso en situaciones de sedentarismo y ausencia de cualquier esfuerzo, sin que pueda combatirse con simples analgésicos”*.
- Cuando –y con más motivo– además de objetivarse dolor en los 18 puntos gatillo, se añaden otras dolencias habitualmente asociadas,

4

Ver, con citas judiciales, FALGUERA BARÓ, M. A., “Fibromialgia ...”, obra citada, p. 1.211.



como espondiloartrosis, espondilolistesis, colon irritable, síndrome de menière y trastorno depresivo mayor –SSTSJ/Cataluña 6627/2004, de 1 octubre–.

- O cuando la fibromialgia sea especialmente grave –aunque esa calificación de gravedad se derive de otras apreciaciones de diagnóstico diferentes a la de los puntos gatillo dolorosos– y/o esté asociada a otras dolencias asimismo especialmente graves –de donde bastaría, en consecuencia, con una demostración de especial gravedad de la fibromialgia o de las dolencias asociadas–, como el caso de que la fibromialgia afecte a toda la musculatura, con anemia ferropénica y depresión mayor cronicada –STSJ/Cataluña 2543/2006, de 23 de marzo–.

III. FIBROMIALGIA Y VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, sobre procedimiento

para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, sujeta la valoración de la discapacidad a criterios técnicos unificados recogidos en sus Anexos, y en el denominado Anexo I. A se establecen –según literalmente se afirma en su introducción– “*las pautas para la determinación de la discapacidad originada por deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas*”, o, dicho en términos más asequibles, se establecen, a través de reglas generales y de tablas de valoración aplicables a cada caso individual, el porcentaje de discapacidad consecuente a cada enfermedad padecida por la persona de que se trate.

Aquí es donde surge el problema en relación con la fibromialgia. Y es que, a pesar de la supuesta exhaustividad del Anexo I.A de dicho Real Decreto –en el sentido de recoger todas las enfermedades invalidantes–, la fibromialgia no aparece expresamente recogida como una dolencia de la cual se derive ninguna concreta discapacidad, a pesar de que, a la vis-

ta de la fecha del Real Decreto, la fibromialgia ya era entonces reconocida por la Organización Mundial de la Salud, y a pesar de que, como se reconoce en la introducción a ese Anexo I. A, se ha seguido, para su elaboración, el modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud.

Frente a esta laguna, se ha planteado, como solución correctora utilizar las reglas generales y las tablas de valoración atendiendo a la sintomatología de la fibromialgia, y, en particular, las relativas a dolor o déficit sensorial⁴. Tal circunstancia cubre la laguna normativa. Pero, en su aplicación a los casos individuales, supone, de manera tendencial, una infravaloración de la fibromialgia como enfermedad causante de discapacidad. En primer lugar, porque la ausencia de contemplación específica impide valorar adecuadamente su entidad discapacitante. Y, en segundo lugar, porque ese vacío de valoración no se cubre totalmente



con reglas generales o tablas de valoración pensadas para otras enfermedades.

IV. FIBROMIALGIA Y CONTRATO DE TRABAJO

Un aspecto hasta ahora virgen en la práctica de los órganos judiciales sociales es, salvo error u omisión involuntario, el tratamiento de la fibromialgia en relación con el contrato de trabajo. Pero no cabe duda alguna de que la fibromialgia interfiere, en cuanto es una enfermedad invalidante o discapacitante, en la vida de la relación laboral. Y, aunque en principio esa interferencia no difiere respecto a otras enfermedades invalidantes o discapacitantes, en la fibromialgia concurre una circunstancia especial, que es la mayor afectación del sexo femenino, determinante de la aplicación de las normas de tutela antidiscriminatoria en la medida en que se podría ver afectado el principio de igualdad de sexos.

Siendo la incapacidad temporal la forma más común de interferencia entre una enfermedad y la vida de la relación laboral, es idónea para ejemplificar como las normas de tutela antidiscriminatoria inciden en los casos de fibromialgia. Es sabido que, durante la incapacidad temporal, el despido del/a trabajador/a no es, según la jurisprudencia comunitaria y española, contrario a la prohibición de discriminación por discapacidad. Ahora bien, al ser la fibromialgia una enfermedad feminizada, el despido de una trabajadora podría ser considerado discriminatorio por razón de sexo, en especial si hay indicios de que es práctica de la empresa despedir a los/as trabajadores/as en cuanto se les ha diagnosticado dicha enfermedad.

También la circunstancia de feminización de la enfermedad puede ser trascendente para la exigencia de adaptación del puesto de trabajo a la persona trabajadora, ya que, sien-

do una exigencia general –artículos 15.1. d) y 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales–, aparece reforzada desde la óptica de género como medida de acción positiva –art. 11 de la Ley Orgánica de Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres–. Sobre estas bases normativas, se ha planteado la conveniencia de regular el derecho del/a trabajador/a a la reducción de la jornada de trabajo en los supuestos de fibromialgia⁵, lo que resultaría muy adecuado cuando el dolor se incrementare a lo largo del día o no impidiera jornadas parciales de trabajo.

A la vista de estas consideraciones, se torna bastante cuestionable el limitar de manera absoluta el acceso al empleo o una promoción profesional de las personas con fibromialgia, cuando lo más correcto sería contratarlas o promocionarlas, adaptando el puesto de trabajo a la persona. Una exclusión de empleo solo se justificaría cuando fuese estricto-



tamente necesaria en función de las labores a desarrollar y siempre en atención a las peculiaridades de una persona individual, nunca de una manera absoluta. Por ello, es llamativa la exclusión que, de las personas con fibromialgia, se realiza en Decreto Foral 718/2003, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Personal de los Cuerpos de Policía de Navarra.

V. FIBROMIALGIA Y POLÍTICAS DE SALUD

Otro aspecto de la fibromialgia es en relación con las políticas de salud, y aquí de nuevo la óptica de género cobra protagonismo. Al respecto, el artículo 27 de la Ley Orgánica de Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, regula la integración de la igualdad en la política de salud. Se trata de una cuestión trascendente, entre otras cosas, porque la ciencia médica está construida sobre modelos masculinos y su aplicación a las mujeres resulta a veces problemática. Un ejemplo conocido es el protocolo del infarto que, al estar construido sobre modelos masculinos, determina que, en no pocas ocasiones, su aplicación a las mujeres conduzca a un diagnóstico tardío de la existencia de un infarto, con fatales consecuencias.

Muy probablemente ello es la causa del tardío reconocimiento de la fibromialgia, y sus dificultades de diagnóstico. Al presentar escasa incidencia masculina, se ha ignorado durante muchos años, achacando sus síntomas a una supuesta debilidad u holgazanería de las mujeres. Por ello, es necesario compensar esa desigualdad a través de las políticas de salud. Y, en ese contexto, son bien recibidas normas como el artículo 41 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, de

5

Propuesta realizada por RIVAS VALLEJO, M. P. en “Perspectivas de género en la incapacidad permanente”, y en particular, el epígrafe “Enfermedades feminizadas no invalidantes pero sí interfirientes: el caso de la fibromialgia”, dentro de la obra general antes citada *Tratado...*, p. 382.

Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, donde se establece que *“se impulsarán las medidas necesarias para la prevención y tratamiento de enfermedades que afecten especialmente a mujeres, como la anorexia, la bulimia o la fibromialgia”*.

También es destacable la Declaración conjunta del Congreso de los Diputados, publicada el 27 de abril de 2005 en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, donde se insta al Gobierno a las siguientes acciones:

1

continuar analizando, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la incidencia y el tratamiento de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, recurriendo, si se considera oportuno, a los trabajos efectuados recientemente por el Consejo y los comités de expertos;

2

impulsar la realización de encuentros entre diferentes especialidades para establecer el diagnóstico diferencial del dolor y establecer consensuadamente protocolos de diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías cuya patología es el dolor;

3

mantener la difusión, entre los profesionales de atención primaria y la atención especializada, de las evidencias científicas disponibles sobre estas dolencias, en lo que se refiere al diagnóstico, estrategias terapéuticas, estrategias de abordaje de los pacientes, así como los conocimientos sobre su impacto vital, familiar, sanitario y laboral;

4

fomentar la investigación en las causas, síntomas y tratamiento de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica, promoviendo programas de investigación, considerándolos una prioridad en los próximos años;

5

promover un consenso entre las Co-

munidades Autónomas para la rehabilitación de las personas afectadas; y

6

impulsar las medidas que sean necesarias para mejorar su atención y, en concreto, la elaboración de protocolos de evaluación de las incapacidades que como consecuencia de dichas enfermedades pueden sufrir los afectados para el desarrollo de sus profesiones habituales.

VI. LAS CARENCIAS EN EL TRATAMIENTO JURÍDICO DE LA FIBROMIALGIA

La fibromialgia no se encuentra bien tratada en nuestro ordenamiento jurídico. En relación con la incapacidad permanente, la aplicación judicial aún se encuentra lastrada por las dificultades médicas de diagnóstico objetivo. En relación con la valoración de discapacidad, ni siquiera se contempla, siendo necesario un cambio normativo. En relación con el contrato de trabajo, aún no aparecen compromisos de los agentes sociales tendentes a facilitar el derecho al trabajo de las personas con fibromialgia. Y en relación con las políticas de salud, dejando al margen las declaraciones generales bienintencionadas, aún no se ha invertido lo suficiente para un avance significativo en el tratamiento de la enfermedad.

Parece absolutamente necesario que se produzcan avances en todos esos aspectos –incapacidad permanente, valoración de discapacidad, contrato de trabajo, políticas de salud–, lo que obliga a la intervención de los poderes públicos en ámbitos varios –y, en particular, potenciando las políticas de salud porque de la mejora de la ciencia médica dependen los demás avances–, aunque a toda la ciudadanía le corresponde superar los prejuicios en relación con la fibromialgia, que son, en gran medida, prejuicios de género que perjudican a las personas con fibromialgia –sean mujeres u hombres integrados en un colectivo mayoritariamente femenino–.