# LA INCAPACIDAD PERMANENTE para los SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL 2021

#### J. ENRIQUE MOLINA BARRANCO



-Abogado-

93 595 50 95

http://www.molina-advocats.com/

http://www.abogadofatigacronica.com/

#### Sumario

- 1.- Introducción a los síndromes de sensibilización central
- 2.- Introducción a los procedimientos administrativos y judiciales
- 3.- Incapacidad Temporal
- 4.- Incapacidad Permanente contributiva
- 5.- Discapacidad e IP no contributiva
- 6.- Dependencia
- 7.- Asistencia sanitaria CATSALUT y SGAM
- 8.- Conclusiones



# 1.- Introducción a los síndromes de sensibilización central y su asistencia sanitaria



#### INTRODUCCIÓN SINDROMES SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

- \* FIBROMIALGIA: enfermedad caracterizada por dolor difuso, fatiga y trastorno del sueño
- \* SÍNDROME FATIGA CRÓNICA: enfermedad compleja y crónica:
  - ❖ Fatiga intensa (más de 6 meses de duración) sin causa conocida que no disminuye con el descanso y que empeora con actividad física/mental.
  - Pérdida sustancial de concentración y memoria , desorientación espacial, intolerancia al estrés emocional y actividad física
- ❖ SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE: enfermedad crónica por la que el paciente experimenta una gran variedad de síntomas que relaciona con la exposición a diversos productos químicos en dosis muy bajas



#### Annex 2. Codificació de les síndromes de sensibilització central segons la Classificació internacional de malalties

A Catalunya s'utilitzen els següents sistemes de classificació de malalties i codificació:

- Als hospitals, centres de salut mental i centres sociosanitaris usen la Classificació internacional de malalties, 9a revisió. Modificació clínica (CIM-9-MC), que és la traducció al català de l'obra International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification (ICD-9-CM), que elabora i actualitza periòdicament el govern dels Estats Units.
- El 85% de centres d'atenció primària utilitzen la CIM-10; la resta de primària, la CIM-9-MC i CIAP.

,	Patologia	Index	Codi	Descriptor		
	Sensibilitat química múltiple	No	995.3	Al-lérgia no especificada hipersensibilitat NE idiosincrásia NE reacció al-lérgica NE		
	Fibromläigia	SI	/24 1	Miàigia i miositis no especificades fibromiositis NE		
	Fatiga crónica	SI	780.71	Sindrome de fatiga crònica		
NE: no especificada.						

	Patologia	Index	Codi	Descriptor
CIM-10 (edició 2010) Catalunya	Sensibilitat química múltiple	No	T78.4	Al-lérgia no especificada hipersensibilitat NE idiosincrásia NE reacció al-lérgica NE
	Fibromiālgia	SI	M79.7	Fibromläigia fibromiositis fibrositis miofibrositis
	Sindrome de fatiga crónica	SI	G93.3	Sindrome de fatiga postvirica encefaiomielitis miàigica benigna
NE: no especific	cada.			

"A la CIM-9-MC, atés que s'actualitza incioent-hi rigorosament tan sois el que s'ha modificat en la versió original nord-americana no apareix "sensibilitat química múltiple" a l'index, sinó només amb el mateix codi del tabulari (codi 095.3) ja que, fins ara, aquests organismes (govern dels Estats Units i Organistació Mundial de la Salut) no han incorporat "sensibilitat química múltiple" com una entitat própia. El setembre de 2014, el Ministeri de Sanitat, Serveis Sociais i Igualtat va decidir afegir a l'index de la publicació de la CIE-9-MC (versió castellana) el terme "sensibilidad química múltiple", però quan se cerca al tabulari només hi apareix "al-lérgia no específicada", amb el codi 095.3. Malgrat aquesta consideració, no s'ha incorporat a cap altra versió castellana de la CIE, ni a la CIE-10 (que s'utilitza en atenció primaria i mortalitat, entre d'altres, ni tampoc a la CIE-10-MC, que no está en vigor però que s'implantarà arreu de l'Estat espanyol en un futur proper.



# 2.- Introducción a los procedimientos administrativos y judiciales en materia seguridad social



## Esquema de procedimientos administrativos y judiciales IP

Solicitud IP Cita SGAM Resolución IP Demanda Resolución RP Reclamación Previa Juicio Sentencia Juzgado Citación Juicio Recurso Suplicación Sentencia TSJ

### 3.- Incapacidad Temporal



## Estoy diagnosticado/a de SSC y no puedo trabajar, ¿qué puedo hacer?





## Estoy diagnosticado/a de SSC y no puedo trabajar, ¿qué puedo hacer?

- El médico de familia debe extender la baja médica
- El artículo 169 de la Ley General de la Seguridad Social prevé la prestación por INCAPACIDAD TEMPORAL.
- Definición de INCAPACIDAD TEMPORAL: Es la prestación debida a enfermedad, común o profesional, y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador esté impedido para el trabajo y reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social.



#### Extinción Incapacidad temporal

- Por el transcurso del **plazo máximo** establecido para la situación de incapacidad temporal de que se trate: 545 días desde la baja médica (se incluyen los períodos de recaída, nuevas bajas por similar patología si no han pasado 180 días desde última alta médica)
- Por **alta médica** del trabajador, por curación o mejoría que permite al trabajador realizar su trabajo habitual, o con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por haber sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación
- Por **incomparecencia** injustificada del beneficiario a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- Por fallecimiento.



#### Efectos y consecuencias del ALTA MÉDICA

- Obligación de reincorporación al puesto de trabajo: posibilidad de solicitar <u>VACACIONES</u> si no han transcurrido más de 18 meses a partir del año en que se hayan originado (art. 38.3 Estatuto Trabajadores)
- <u>RECURSOS</u> (no suspenden la ejecutividad del alta):
  - Reclamación previa en plazo de 11 días desde notificación del alta médica que provenga de proceso de IT inferior a 365 días, y tras desestimación o silencio administrativo (7 días), demanda judicial antes de 20 días.
  - Demanda judicial antes 20 días en alta médica derivada de proceso de IT de duración superior a 365 días.



#### Efectos y consecuencias del ALTA MÉDICA

- \*El INSS es el único competente para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología si no han pasado 180 días desde última alta médica.
- Bajas de 365 días o más: Proceso de DISCONFORMIDAD ante Alta Médica:
  - Escrito de disconformidad en máximo 4 días ante Inspección Médica
  - Inspección Médica en los ss. 7 días puede proponer pruebas
  - ❖ Si hay silencio de Inspección: Alta médica firme
  - ❖ Durante este trámite se sigue cobrando IT



## No puedo coger nueva baja médica y la enfermedad no me deja trabajar, ¿qué hago?

- Si he agotado las vacaciones y los permisos retribuidos, y el INSS/Inspección Médica no me permite coger nueva baja médica:
  - Acudir a **Inspección de Trabajo** para protección de trabajadores que el trabajo ponga en peligro su integridad física o la de terceros (25.1 Ley prev. Riesgos)
  - Solicitar al Juzgado Social la suspensión cautelar de la obligación de ir a trabajar (art. 79.7 LRJS analógicamente)



# 4.- Incapacidad Permanente contributiva



## Si tras período de baja, no mejoro, ¿tengo derecho a una pensión?

#### PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS

- Regulado en arts. 193 y siguientes de la LGSS
- Se requiere un tiempo mínimo de cotización y estar de alta o situación asimilada al alta.
- Cuantía depende de la cotización del periodo exigido de cotización mínima.
- Pensión vitalicia revisable periódicamente (habitualmente bianual) a diferencia de la incapacidad temporal que es provisional.



### INCAPACIDAD PERMANENTE CONTRIBUTIVA

- PENSIÓN VITALICIA REVISABLE
- Definición en artículo 193.1 de la LGSS:
  - A) Después de someterse a tratamiento prescrito,
  - B) Y haber sido dado de alta médicamente,
  - C) Tiene reducciones funcionales graves:
    - De determinación objetiva
    - Previsiblemente definitivas
    - Que le provocan una anulación absoluta de su capacidad laboral
- SE DIFERENCIA DE LA NO CONTRIBUTIVA, PORQUE SE REQUIERE UN PERIODO DE COTIZACIÓN PREVIO





#### Origen de la Incapacidad

#### Periodo de Cotización exigido

Si la incapacidad deriva de ENFERMEDAD COMÚN, o ACCIDENTE NO LABORAL en situación de ALTA o asimilada

#### Trabajador de 31 años de edad:

Período genérico de cotización: 1/3 parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante.

No se exige periodo específico de cotización.

#### Trabajador con 31 años o más:

Periodo genérico de cotización ¼ del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años.

Periodo específico de cotización: 1/5 del periodo de cotización exigible debe estar dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante

Si la incapacidad deriva de ENFERMEDAD COMÚN o ACCIDENTE NO LABORAL en situación de NO ALTA

Periodo genérico de cotización: 15 años

Periodo específico de cotización: 3 años en los últimos 10





#### Origen de la Incapacidad

#### Cálculo de la Base Reguladora

Si la incapacidad deriva de **ENFERMEDAD COMÚN** 

Trabajador mayor 52 y menor 65 años en la fecha del hecho causante:

$$\mathbf{B}_{r} = \frac{\sum_{i=1...24} B_{i} + \sum_{i=25...96} B_{i} x \left( \frac{I_{25}}{I_{i}} \right)}{112}$$

Trabajador menor de 52 años en la fecha del hecho causante (se exige periodo cotización inferior a 8 años):

La BR se obtendrá, de forma análoga al supuesto anterior, pero el cociente se hallará dividiendo la suma de las bases mensuales de cotización en número igual al de meses de que conste el período mínimo de cotización exigible.

Si la incapacidad deriva de ACCIDENTE NO LABORAL

La BR será el cociente que resulte de dividir por 28 la suma de las bases de cotización del interesado durante un período ininterrumpido de 24 meses.

Si la incapacidad deriva de ENFERMEDAD PROFESIONAL o ACCIDENTE LABORAL La BR se calcula sobre salarios reales, teniendo en cuenta que no pueden exceder del tope máximo de cotización ni ser inferiores al tope mínimo, vigentes al sobrevenir la incapacidad.



#### Incapacidad Permanente: grados

Grados	Concepto	Cuantía
Incapacidad permanente PARCIAL para la profesión habitual	Aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma	24 mensualidade s de base de IT
Incapacidad permanente TOTAL para la profesión habitual	La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.	55% de la BR 75% de la BR (mayores 55 años)
Incapacidad permanente ABSOLUTA para todo trabajo	La que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio	100% de la base reguladora
Gran Invalidez	La situación del trabajador afecto de IP y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.	

#### SENTENCIAS reconocen IP Absoluta

- 30/09/2021 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que ratifica la sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Sabadell de fecha 22/02/2021) con profesión del afectado AUTÓNOMO DE ACTIVIDADES DE SEGUROS Y FONDOS
- 03/06/2021 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que ratifica la sentencia del Juzgado de lo Social nº 28 de Barcelona de fecha 31/07/2020) con profesión de la afectada EDUCADORA SOCIAL
- 27/01/2020 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que ratifica la sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Terrassa de fecha 29/03/2019) con profesión de la afectada ADMISITRATIVA
- 10/02/2020 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que revocada la sentencia del Juzgado de lo Social nº 25 de Barcelona de fecha 28/01/2019 por la que reconoce una IPT y declara una IP Absoluta) con profesión de la afectada **DEPENDIENTA**

- 12/12/2020 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que ratifica la sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Barcelona de fecha 09/01/2020) con profesión de la afectada CAJERA DE SUPERMERCADO
- 25/11/2019 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que ratifica la sentencia del Juzgado de lo Social nº11 de Barcelona de fecha 19/12/2018) con profesión de la afectada AUTÓNOMA DE ACTIVIDADES DE COMERCIO AL DETALLE DE PIEZAS DE VESTIR
- 26/09/2019 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que ratifica la sentencia del Juzgado de lo Social nº21 de Barcelona de fecha 30/10/2018) con profesión de la afectada OFICIAL ADMINISTRATIVA
- 08/07/2019 Sentencia del TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA de Catalunya (que ratifica la sentencia del Juzgado de lo Social nº9 de Barcelona de fecha 20/11/2018) con profesión del afectado TÉCNICO GESTIÓN ADMINISTRACIÓN COMUNIDAD AUTÓNOMA

# 5.- Discapacidad e Incapacidad Permanente no contributiva



#### DISCAPACIDAD

- ❖ Definición: Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona
- ❖ Diferente a la incapacidad permanente contributiva donde sólo se valora la capacidad laboral (no la social, familiar, ...)
- ❖ Para la clasificación de la discapacidad se utiliza el Real Decreto 1971/1999, por el que se determina el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, y, concretamente, en su Anexo I, se valoran las limitaciones en base a los 16 capítulos



#### DISCAPACIDAD: Anexo I RD 1971/1999

Capítulo 1: Normas generales

Capítulo 2: Sistema musculo-

esquelético

Capítulo 3: Sistema nervioso

Capítulo 4: Aparato respiratorio

Capítulo 5: Sistema cardiovascular

Capítulo 6: Sistema hematopoyético

Capítulo 7: Aparato digestivo

Capítulo 8: Aparato genitourinario

Capítulo 9: Sistema endocrino

Capítulo 10: Piel y anejos

Capítulo 11: Neoplasias

Capítulo 12: Aparato visual

Capítulo 13: Oído, garganta y estructuras

relacionadas

Capítulo 14: Lenguaje

Capítulo 15: Retraso Mental

Capítulo 16: Enfermedad Mental



#### DISCAPACIDAD

- El grado de discapacidad se expresará en porcentaje:
  - \* Discapacidad inferior al 33%: la persona no se considera discapacitada: sin beneficios ni prestaciones.
  - \* Discapacidad igual/superior 33% (pero inferior 65%): la persona SÍ se considera discapacitada pero no tiene derecho a prestaciones no contributivas
  - ❖ Discapacidad igual/superior 65%: se puede llegar a tener derecho a una prestación no contributiva que va vinculada a carecer de ingresos que superen los 5.639,20€ anuales si bien dicho importe puede variar en función de las personas con quien conviva, pero son incompatibles con las pensiones contributivas.

Molina Advocats

#### DISCAPACIDAD

- \*Baremo dificultad para utilizar transporte colectivos (tarjeta aparcamiento minusválido):
  - Se considerará la existencia de dificultades de movilidad siempre que el presunto beneficiario se encuentre en alguna de las situaciones descritas en los apartados A, B, C:

	SÍ	NO
A) Usuario o confinado en silla de ruedas		
B) Depende absolutamente de dos bastones para deambular		
	SÍ	NO
C) Puede deambular pero presenta conductas agresivas o molestas de difícil control, a causa de graves deficiencias intelectuales que dificultan la utilización de medios normalizados de transporte		

\* Si el solicitante no se encuentra en ninguna de las situaciones anteriores, se aplicarán los siguientes apartados D, E, F, G y H, sumando un mínimo de 7 puntos de las puntuaciones obtenidas

	No tiene dificultad	Limitación leve	Limitación grave	Limitación muy grave (no puede)
D) Deambular en un terreno llano	0	1	2	3
E) Deambular en terreno con obstáculos	0	1	2	3
F) Subir o bajar un tramo de escaleras	0	1	2	3
G) Sobrepasar un escalón de 40 cm	0	1	2	3
H) Sostenerse en pie en una plataforma de un medio normalizado de transporte	0	1	2	3
Total				



# INCAPACIDAD PERMANENTE NO CONTRIBUTIVA: Sentencia sobre discapacidad

• la Sentencia dictada el 18/10/10 por el TSJ de Catalunya en la que se establecen los grados de discapacidad afines a los grados de Sde. de Fatiga Crónica reconocidos, rezando el siguiente tenor literal "(...) en un grado III de fatiga crónica (...) siendo así que dicha patología no se encuentra expresamente recogida en el Real Decreto 1971/1999 debe acudirse para su valoración al capítulo 16 (...) que distingue entre la discapacidad clase III moderada con afectación del 25% al 59% y la clase IV del 60% al 74%, en los casos graves (...)".

## PRESTACIÓN NO CONTRIBUTIVA POR INVALIDEZ



Les pensions no contributives (PNC) 2021

#### Què són les pensions no contributives?

Són les pensions de jubilació i invalidesa, dins el sistema de la Seguretat Social, per a aquells ciutadans i ciutadanes que no disposin de recursos suficients per subsistir i no puguin acollir-se a les pensions de caràcter contributiu.

#### Invalidesa

#### Tipologies i requisits

- ☐ Tenir entre 18 anys complerts i menys de 65 anys en la data de
- Residir legalment en territori espanyol i haver-ho fet durant 5 anys,
   2 dels quals hauran de ser seguits i immediatament anteriors a la data de la sol·licitud.
- Estar afectat o afectada per una discapacitat en grau igual o superior al 65%.
- No disposar d'ingressos econòmics suficients.

- ☐ Tenir 65 anys complerts o més en la data de sol·licitud.
- Residir legalment en territori espanyol i haver-ho fet durant 10 anys entre l'edat de 16 anys i la data de la sol·licitud de la pensió, 2 anys dels quals hauran de ser seguits i immediatament anteriors a la data de la sol·licitud.
- No disposar d'ingressos econòmics suficients.

#### Límits econòmics per tenir-hi dret

La persona beneficiària no pot disposar d'ingressos iguals o superiors a l'import anual de la PNC (5.639.20 €).

A més, la seva unitat econòmica de convivència (persones amb qui viu) no pot superar els recursos detallats a la taula següent.

#### Unitat econòmica de convivência (UEC)

Són membres de la UEC la persona beneficiària i les persones que hi conviuen i que hi estan unides:

- per matrimoni (cònjuge),
- o per consanguinitat fins al primer grau (pares i fills),
- o per consanguinitat fins al segon grau (avis, néts i germans).

#### Límits anuals 2021 Límits anuals 2021 Membres de la unitat SENSE ascendents o descendents de 1r GRAU o descendents de 1r GRAU 9.586,64 23.966,60 13.534.08 33.835.20 17.481.52 43,703,80 21.428.96 53.572.40 25.376.40 63.441.00 29.323,84 73.309,60 33.271.28 83.178.20 37.218,72 93.046,80 102.915.40 41.166.16

#### Taules del límit de recursos econòmics per al 2021

- o Si la persona beneficiària conviu amb el cònjuge, els avis, els néts o els germans, s'aplicarà la taula número 1.
- o Si conviu amb un progenitor o amb un fill o filla, independentment que convisqui amb altres familiars, s'aplicarà la taula número 2.
- Es consideren ingressos, tant de la persona sol·licitant com dels familiars amb qui conviu, les rendes de a, de capital, de béns immobles, de prestacions o pensions, etc.



### 6.- Dependencia



#### **DEPENDENCIA**

- La dependencia es la necesidad de ayuda que tiene una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria, derivada de la edad, la enfermedad y/o la discapacidad, y ligada a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.
- Regulada por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

#### Artículo 26. Grados de Dependencia:

- a) Grado I. Dependencia moderada
- b) Grado II. Dependencia severa
- c) Grado III. Gran dependencia



#### Artículo 26. Grados de Dependencia:

- a) <u>Grado I. Dependencia moderada</u>: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b) <u>Grado II. Dependencia severa</u>: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- c) <u>Grado III. Gran dependencia</u>: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

# 7.- Asistencia sanitaria CATSALUT y revisiones SGAM



# Derecho a la asistencia sanitaria especializada

#### ☐ Artículo 43 de la Constitución Española

- 1. Se reconoce el derecho a la **protección de la salud**.
- 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de **medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios**. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

#### Artículo 18 Ley General de la Sanidad

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

(...)3. La **asistencia sanitaria especializada**, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

#### Artículo 42 Ley General de la Seguridad Social

- 1. La acción protectora del sistema de la Seguridad Social comprenderá:
- c) Prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad temporal (...) invalidez, en sus modalidades contributiva y no contributiva; jubilación, en sus modalidades contributiva y no contributiva; desempleo, en sus niveles contributivo y asistencial; muerte y supervivencia (...).



# Protocolo CATSALUT de atención a los SSC de 1 julio de 2015

- Objetivos
  - Aumentar la sensibilización de la población general sobre estas enfermedades
  - Impulsar acciones formativas en todos los profesionales sanitarios implicados en el manejo de la SSC, especialmente en los ámbitos de atención primaria
  - Adaptar el modelo de atención garantizando el acceso y el continuo asistencial en los diferentes niveles y dispositivos asistenciales



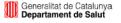
## Protocolo CATSALUT de atenció a los SSC de 1 julio de 2015

El protocolo de la 'Conselleria de Salut' de la Generalitat de Catalunya respecto a la 'Atenció a les Síndromes Sensibilització Central':

#### Síndromes de sensibilització central

Fibromiàlgia Síndrome de fatiga crònica Síndrome de sensibilitat química múltiple

1 de juliol de 2015





# Protocolo CATSALUT de atención a los SSC de 1 julio de 2015

- Cartera de servicios y perfiles profesionales: SISTEMA DUAL
- Asistencia primaria: seguimiento en los grados leves y moderados, con un experto en cada EAP
- 2. Unidades Expertas: asistencia en casos de difícil diagnóstico y cuando sean precisos la atención de otros profesionales coordinados

# Protocolo CATSALUT de atención a los SSC de 1 julio de 2015

- ESTRATIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y ADMINISTRACIÓN DE ESCALAS VALORATIVAS:
  - Se pueden realizar desde las AP: los médicos, enfermeros responsables y psicólogos
  - Las evaluaciones de deterioro cognitivo (WAIS) y la tolerancia al esfuerzo: por psicólogos y personal de rehabilitación/fisioterapia de la UE (ANEXO 4)

### ANNEX 4: ESCALES D'AVALUACIÓ

FIBROMIÀLGIA / SÍNDROME DE FATIGA CRÒNICA

FIQ-R

http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-11-132.pdf

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\_servlet?\_f=10&pident\_articulo=13068512&pident\_usua rio=0&pcontactid=&pident\_revista=29&ty=8&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.el sevier.es&lan=es&fichero=29v31n09a13068512pdf001.pdf

SF-36

http://sechc.es/files/investigacion/calidad-vida/sf\_36\_fid276.pdf

WAIS IV

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33834/1/Escala%20de%20inteligencia%20de%20 Wechsler%20para%20adultos-WAIS-IV.pdf

SENSIBILITAT QUIMICA MULTIPLE

Qüestionari QEESI

http://www.elsevier.es/ficheros/mmc/2/2v140n07/2v140n07-90194679mmc1.pdf

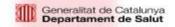




### Pla d'atenció a les persones afectades per les síndromes de sensibilització central

Departament de Salut, 26 de maig de 2017







### Pla operatiu

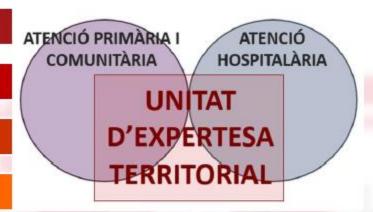
Pla d'atenció a les persones afectades per síndromes de sensibilització central

Abordatge multidisciplinari

**Equitat territorial** 

Integració de serveis

Atenció de qualitat







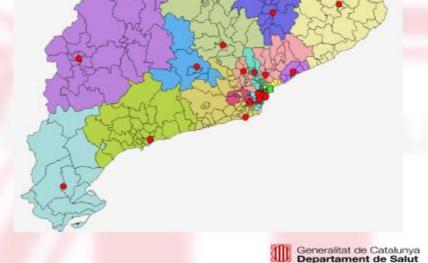


### Unitats d'expertesa territorials

Pla d'atenció a les persones afectades per síndromes de sensibilització central

- 1. H. U. de Girona Dr. Josep Trueta
- 2. H. U. de Santa Maria de Lleida
- 3. EAP Baix Ebre
- 4. H. de Sant Joan Despí Moisès Broggi
- 5. H. del Mar
- 6. H. de Mollet
- 7. H.U. Mútua de Terrassa
- 8. H. de Viladecans
- 9. H. Sant Joan de Déu de Manresa Althaia
- 10. EAP Igualada Urbà H. d'Igualada
- 11. H. U. de Vall d'Hebron
- 12. H. de la Santa Creu i Sant Pau
- 13. H. de Sabadell
- 14. H. U. de Vic
- 15. H. Clínic de Barcelona
- 16. H. de Mataró
- 17. H. U. Joan XXIII de Tarragona
- 18. H. Municipal de Badalona







## Instrucció

08/2017 de 03-07-17

Implementación jurídica del Pla d'Atenció de les persones afectades de SSC



CatSalut Instrucció 08/2017 Sindromes de sensibilització central

#### Assumpte

Sindromes de sensibilització central

#### Ambit d'aplicació

Servel Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

#### Index

- Exposició de motius
- 2. Ambit d'aplicació
- Objecte
- 4. Model assistencial
- 4.1. Elements de gestió territorial compartits
- 4.2. Orientacions per a la miliora de la capacitat
- 4.3. Orientacions per a l'organització de les unitats d'expertesa
- 5. Criteris de planificació
- Sectorització territorial
- 7. Implantació
- 8. Segulment i avaluació
- Responsabilitat de l'atenció
- Disposició transitória
- Entrada en vigor

#### **Annex**

Sectorització territorial

#### 1. Exposició de motius

Les sindromes de sensibilització central (SSC) -fibromiáigia, sindrome de fatiga crónica i sindrome de sensibilitat química múltiple- són patologies cròniques, d'origen desconegut i, en un gran nombre de pacients, especialment

Les principals dificultats identificades en l'atenció a aquestes maiaities són: el llarg periode des que es presenten els primers simptomes fins al diagnostic, la complexitat de l'abordatge, la necessitat de criteris consensuats d'avaluació del funcionament de les unitats hospitalàries especialitzades i la manca de coneixement que té la societat sobre aquestes afectacions.

El Departament de Salut, d'acord amb la proposta del Comité Cientific Assessor en les SSC, ha proposat orientar l'atenció a les persones afectades per les sindromes de sensibilització central -fibromiàlgia, sindrome de fatiga crònica i sindrome de sensibilitat química multiple- en els elxos següents: consciendació de la població general sobre aquestes maiaitles desestigmatitzar-les, impulsar accions formatives dirigides a tots els professionals Implicats en l'abordatge de les SSC, especialment en l'ambit de l'atenció primària, i elaborar un pla operatiu d'atenció a les persones afectades per les SSC, que incloqui els criteris generals de reordenació de servels I alhora siguí prou flexible per adaptar-se a les peculiaritats de cada territori, i que garanteixi l'accès equitatiu i la continuitat assistencial en els diferents nivelis i dispositius.

A aquest efecte, s'ha elaborat el Pia operatiu d'atenció a les persones afectades per les sindromes de sensibilització central, que estableix els criteris generals de reordenació dels serveis i la flexibilitat necessaria per adaptar-se a les peculiaritats de cada territori. tot garantint l'accès eguitatiu i la continuïtat assistencial en els diferents nivelis i dispositius.

El Pla estableix els objectius i les característiques del model assistencial, com són els elements de gestió territorial compartits; les orientacions per a la millora de la capacitat resolutiva -la integració de l'atenció a les persones afectades per les SSC I l'organització del suport per a l'atenció- I les orientacions per a l'organització de les unitats d'expertesa; els criteris de planificació, el segulment i avaluació del Pla, I d'altres aspectes.



### CONTROL DE BAJAS E INCAPACIDADES PERMANENTES

La fibromiàlgia i la síndrome de la fatiga crònica són dues patologies singulars i complexes. No existeixen evidències científiques conforme se n'hagi identificat una etiologia clara ni proves complementàries determinants que ajudin a fer-ne una avaluació medicolaboral totalment objectiva. Per això, l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) va decidir elaborar un procediment de valoració específic d'aquestes dues patologies amb una guia orientativa específica i diferenciada de les Taules de valoració de la capacitat laboral de la patologia reumatològica, elaborada l'any 2015. Així, doncs, aquesta Guia per a l'avaluació de la fibromiàlgia i de la síndrome de fatiga crònica es diferencia de la resta de guies que ha elaborat l'ICAM per especialitats i que contenen, per les seves característiques i freqüència, les principals malalties de cadascuna de les especialitats.

# Guia per a l'avaluació de la fibromiàlgia i de la síndrome de fatiga crònica

Gener de 2017





# Guia de l'ICAM (ara SGAM)

### 2.6 Proves complementàries

No existeixen proves complementàries definitòries de la FM, però en determinats casos es duen a terme les següents:

- Ressonància magnètica funcional.
- Anàlisis químiques (substàncies nociceptives):
  - Augment de la concentració de glutamat a l'amígdala cerebral i el tàlem.
  - Disminució de l'alliberament de dopamina al putamen i els nuclis basals.
  - Disminució de la capacitat de disponibilitat de receptors opioides (menys en nombre o menys funcionals).
  - Disminució de la concentració de metabòlits de la noradrenalina (esgotament als processos d'inhibició).
- Prova de consum d'oxigen: consum en relació amb l'esforç que ha de realitzar una persona segons la seva edat i sexe.

En conseqüència, la base del diagnòstic de la FM segueix sent la història clínica juntament amb l'avaluació física i les proves de laboratori bàsiques per descartar altres patologies.

Les guies sobre aquesta patologia de països com Canadà o Alemanya estableixen que, per a una major part dels pacients, el diagnòstic de la FM pot fer-se a l'atenció primària, i que s'hi ha de limitar la participació de l'atenció especialitzada (reumatologia, neurologia o

12 de 37



- També es recomana realitzar les proves o estudis següents, segons els símptomes presents, per al diagnòstic diferencial:
  - Anticossos antinuclears.
  - Radiografia de tòrax.
  - Electrocardiograma.
  - Endoscòpia, gastroscòpia, colonoscòpia, cistoscòpia.
  - Estradiol i hormona fol·liculoestimulant.
  - Estudis de buidatge gàstric.
  - Anticossos antigliadina i antiendomisi.
  - Immunoglobulines.
  - Cal descartar malalties infeccioses: VIH, hepatitis, malaltia de Lyme, febre Q, etc
  - Estudis de microbiologia: excrements fecals, mostra de faringe, orina, esput, mostres genitals.
  - Cortisol del matí.
  - Ressonància magnètica nuclear, si se sospita l'esclerosi múltiple.
  - Polisomnografia i prova de latència múltiple del son.
  - Prolactina

18 de 37

Guia per a l'avaluació de la fibromiàlgia i de la síndrome de fatiga crònica

- Taxa de renina/aldosterona.
- Factor reumatoide.
- Amilasa sèrica.
- ACTH, test d'estimulació del cortisol.
- Testosterona.
- Prova d'avaluació de la funció autonòmica (Tilt test).

# Guia de l'ICAM (ara SGAM)

### 4.4 Informes i proves complementàries

Una vegada s'hagi arribat a aquest punt de l'actuació, si es considera necessari, es poden sol·licitar les visites i exploracions següents:

- Visita a especialistes de psiquiatria.
- Exploració biomecànica per valorar la incidència de la simptomatologia explicada pels pacients en el funcionament físic i/o per identificar limitacions d'altres patologies concomitants.
- Exploració neuropsicològica.

22 de 37

Guia per a l'avaluació de la fibromiàlgia i de la síndrome de fatiga crònica

- Visita als especialistes de reumatologia i/o medicina interna.
- Exploració radiològica, si escau.
- Altres informes o proves.



Guia per a l'avaluació de la fibromiáigia i de la sindrome de fatiga crónica

### 5 Criteris que s'han de recollir dels informes i les proves complementàries

Com a criteri general, s'han de valorar els Informes I les proves complementàries que provinguin dels professionals del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISOAT):

- El metge o metgessa de familia.
- El metge o metgessa de la resta d'atenció especialitzada (reumatologia, psiquiatria, etc.).
- El metge o metgessa de les unitats d'expertesa per a l'atenció a la fibromiàlgia, sindrome de fatiga crònica i sindrome química múltiple.

També s'han d'avaluar els informes i les proves complementaries realitzats per altres facultatius externs.

Els continguts dels informes s'han de valorar com els de qualsevol altra patología, però en especial s'han de tenir en compte els paràmetres següents:

- Data en la qual es va realitzar el diagnóstic.
- Cura clinic I evolució. Descripció del curs clinic I periodicitat I durada de les crisis, quan evolucioni en forma de brots. En cas que sigui continu, la simptomatología que presenta I la seva intensitat I evolució.
- Patología concomitant l/o associada, si n'hi ha: digestiva, endocrinológica, reumatológica, psiquiátrica, neurológica, toxicológica.
- Exploració clínica durant les crisis I en els periodes intercritics de tot el sistema osteomuscular I dels punts sensibles o dolorosos (quants I quins). Es insuficient el resultat d'una única exploració. El mateix criteri s'ha de seguir per a la resta de simptomatología explicada.
- Proves complementaries practicades i data de realització. S'han de tenir en compte per valorar-les, la idoneïtat, adequació i evidêncies cientifiques.
- Controls de seguiment efectuats des de la data en què es va realitzar el diagnóstic i cronología dels controls.
- Tractaments efectuats: farmacològics, rehabilitació amb exercici físic, natació, etc., teràpia cognitivoconductual, i altres, i resposta als tractaments i data en la qual es van realitzar, per tal de valorar els possibiles efectes secundaris i si estan esgotades o no les possibilitats de tractament.

# 8.- Conclusiones



1. ASESORAMIENTO MÉDICO Y LEGAL PREVIO

2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMES Y PRUEBAS MÉDICAS QUE ACREDITEN LA SITUACIÓN DE LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL







Home Sobre mi Fatiga crónica . Derechos del enfermo Contacto Consulta on-line

Los derechos de los enfermos con fatiga crónica y fibromialgia J. Enrique Molina Barranco abogado especialista

Fibromialgia y fatiga crónica

### & Fatiga Crónica

La fatiga crónica o encefalomietitis militarios es una enfermedad neurológica adquirida: con alteraciones globales complejas. Sus características más destacadas son el trastomo patológico de la regulación de los sistemas nervioso, inmunitario y endocrino con afectación del metabolismo energético celular y del y sintomas son dinamicamente interactivos y están conectados causalmente, los criterios se agrupan por regiones fisiopatológicas para ofrecer una idea de corgunto.

### & Fibromialgia

La fibromialgia es una enfermedad crónica reconocida por la Organización Mundial de la Salud en el año 1992 y clasificada con la denominación M72g 0. Es una enfermedad de origen desconocido que se desencadena. según coinciden profesionales sanitarios de todos los países, a partir de una enfermedad virica o bacteriaria. transporte de iones. Aunque los signos una situación traumática u otras causas. y en la que el estrés juega un importante papel en la agudización de la enfermedad.

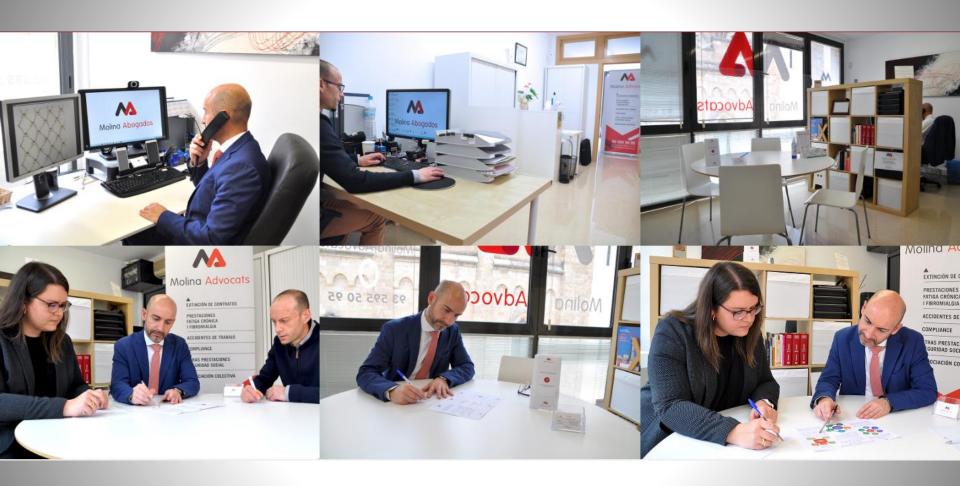
### ♥ Sensibilidad Quimica

La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) es la denominación más utilizada para describir un sindrome complejo que se presenta como un conjunto de sintomas vinculados con una amplia variedad de especialista, obtener informes médicos, agentes y componentes que se encuentran en el medio ambiente, presentandose dichas reacciones con una exposición a riveles comunmente tolerados por la mayoria de las personas.

### Derechos del Enfermo

Cualquier enfermo tiene derecho a prestaciones de seguridad social, derechos durante la relación laboral y derechos sanitarios (elección de La primera prestación a la que se tiene derecho es a una baja médica (incapecided temporal) y si las dolencias son crónicas, severas y previsiblemente definitivas el trabajador tiene derecho a una incapacidad permanente: Tanto los autónomos como los funcionarios públicos tienen derecho a estas prestaciones en sus respectivas modalidades. Todos estos derechos son desarrollados a







### GRACIAS POR SU ASISTENCIA

# J. ENRIQUE MOLINA BARRANCO emolina@molina-advocats.com 93 595 50 95

http://www.molina-advocats.com/ http://www.abogadofatigacronica.com/

