

<http://www.latoga.es/detallearticulo.asp?id=260411194156&nro=181&nom=Enero%2FMarzo+2011>

**El gobierno reconoce la verdadera naturaleza de la enfermedad, encefalomiелitis mialgica post-vírica pero establece un plazo para su aplicación**

Autor/a:  
[Palma Gutierrez, Juan](#)

### [1. Introducción](#)

### [2. La respuesta del gobierno español a la pregunta de la comisión de sanidad del parlamento](#)

### [3. La respuesta de la comisión de sanidad del parlamento europeo de 1 octubre del 2009](#)

### [4. Conclusiones críticas](#)



#### **1. Introducción**

El Gobierno Español, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Respuesta del Parlamento Europeo, (al igual que otros países como Canadá, Gran Bretaña, Noruega, etc.), ha acabado por reconocer la verdadera naturaleza del “mal llamado síndrome de Fatiga Crónica”, el cual queda elevado a la categoría de enfermedad real, como el resto de las dolencias mejor conocidas.

Concretamente se sitúa dentro grupo de las enfermedades Neurológicas, asimilada a la Encefalomiелitis miálgica post-vírica, -secuelas de determinadas infecciones víricas, bacterianas o tóxicas, que se dan en personas predispuestas genéticamente, según la prestigiosa revista “British Medical Journal” del año 2006, dichas secuelas afectarían principalmente al Sistema Nervioso Central, (cerebro, médula espinal y musculatura en general), amén de poder afectar a otros sistemas corporales como el Sistema Endocrino, el cardiopulmonar, gastrointestinal, musculo esquelético etc., y que constituirían los subgrupos de dicha dolencia.

Esta enfermedad real, orgánica y multisistémica, puede ser muy incapacitante, implacable e incluso fulminante, quedando el 20 % de los enfermos postrados en la cama, en silla de ruedas o confinados en casa sin poder salir, pues comparte hasta el 75 % de los síntomas de otras dolencias como la esclerosis múltiple, (según datos aportados por la Asociación Inglesa “Invest In Me”).

Todo ello contrasta de manera abismal con la naturaleza atribuida a esta dolencia anteriormente, al estar considerada no como una verdadera enfermedad sino como un simple síndrome conjunto de signos y síntomas inclasificables, mal definidos, de origen desconocido y de carácter transitorio, (de clara orientación psicológica), como luego veremos posteriormente con más detalle.

El reconocimiento de la verdadera naturaleza del SFC, se desprende de la Respuesta del gobierno de la Nación, a la pregunta escrita del Presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, Excmo. Sr. D. Gaspar Llamazares Trigo, dirigida a la mesa de esta Cámara, pregunta nº 184, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de 23 de Septiembre del 2010 número 447. Dicha pregunta reza literalmente:

«En relación con el SFC, y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, denominadas CIE 9, y CIE 10, respectivamente, ¿ha aceptado España la clasificación Internacional denominada CIE 10 del año 1992, o bien sigue aceptando y aplicando la antigua CIE 9, del año 1977?»»

## **2. La respuesta del gobierno español a la pregunta de la comisión de sanidad del parlamento**

La Respuesta del Gobierno Español a la citada pregunta, (de vital importancia para el diagnóstico y tratamiento adecuado de esta grave enfermedad, que resulta prácticamente ignorada en la actualidad, de espaldas a la realidad, y que priva a este amplio colectivo de pacientes de derechos Fundamentales como: la Salud, el Trabajo, el derecho a percibir prestaciones de la Seguridad social etc.), es la siguiente:

«La Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, es el inventario principal donde se recogen enfermedades y problemas relacionados con la Salud, y es de uso universal, para el registro y tratamiento estadístico de la información sanitaria. La versión actual incluida entre las familias de Clasificaciones de la OMS, es la versión CIE-10, (en ella como sabemos se encuadra el SFC en el capítulo de las Enfermedades Neurológicas, asimilada a la Encefalomiелitis Miálgica Post-Vírica, en el epígrafe G. 93, 3)»

No obstante, (añade la citada Respuesta del Gobierno), en España y para la cumplimentación de los Informes de Alta, y como estándar de Codificación Clínica, la Clasificación utilizada, es la CIE 9 MC, (9ª versión de la CIE, Modificación Clínica). En ella como sabemos se incluye el Síndrome de Fatiga Crónica en el epígrafe 780. 71, dentro del grupo de los síntomas, signos y estados mal definidos, (para los cuales no se puede hacer un diagnóstico más específico), y cuyas causas o etiología resultan desconocidas.

“En relación con el diagnóstico del SFC, éste se encuentra recogido en las listas tabulares, tanto de la CIE 10, como de la CIE 9 MC, y los criterios de diagnóstico han ido cambiando desde la fecha en que fue reconocida.

El motivo de mantener la CIE 9 MC, para la codificación clínica es, (solamente), que dicha Clasificación permite adaptarse mejor a los requerimientos de la práctica médico administrativa, y ahora que ya se dispone de versiones avanzadas, es difícil la transición de la una a la caso otra.

En la última Subcomisión de Sistemas de Información del SNS, se acordó abordar un Plan de implantación para la CIE 10. Una de las tareas previas es compartir con los grupos de expertos y responsables, las experiencias de los países que partiendo de la CIE 9 MC, ya han iniciado dicha transición hacia la CIE-10, ver qué problemas han tenido y cómo los han resuelto.

El Ministerio de Sanidad y Política social ha firmado un acuerdo de uso de la CIE 10 con la Organización Panamericana de la Salud, propietaria de los derechos de esta clasificación en Español.

En la actualidad se están tramitando los permisos de uso de la Modificación Clínica, y de procedimiento de la CIE 10. Está previsto proponer un calendario de trabajo en el marco del Consejo Interterritorial del SNS, teniendo en cuenta que el proceso de migración durará al menos 3 o 4 años.

Este Reconocimiento del Gobierno Español de la verdadera naturaleza de esta muy incapacitante enfermedad es consecuencia de la también Respuesta de la Comisaría de Sanidad del Parlamento Europeo, Sra. Vassiliou de 1 de Octubre del 2009, a preguntas de varios eurodiputados.

## **3. La respuesta de la comisión de sanidad del parlamento europeo de 1 octubre del 2009**

“Tal como indicó la Comisión de Sanidad en respuestas a preguntas de los eurodiputados...

La fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, (SFC), han sido trastornos controvertidos durante años. Esta situación ha generado importantes diferencias de opinión con respecto a la capacidad de trabajo de los enfermos que sufren fibromialgia y SFC, y a su derecho a percibir prestaciones de la Seguridad Social. En este contexto de controversia científica, era difícil que esta Comisión, promoviera acciones relacionadas con dichas enfermedades. En la actualidad parece un hecho probado que ambos síndromes son trastornos graves e incapacitantes, si bien sigue existiendo la controversia y todavía se discute acerca de la terminología y clasificación más idónea.

Por consiguiente la versión actual de la Clasificación Internacional de enfermedades, CIE 10, incluye la fibromialgia, (código, M. 79. 7, Reumatismo Muscular), - y el SFC, (G. 93. 3, encefalomiелitis Miálgica)-, y no hay razón para rechazar un tratamiento en ningún estado miembro, aduciendo una supuesta inexistencia del trastorno como ocurría anteriormente.

Desde este punto de vista la Decisión de la Comisión por la que se adopta el Plan de Trabajo para la aplicación del programa en el ámbito de la Sanidad Pública, ha establecido como prioridad el trabajo sobre la definición de indicadores e información sobre enfermedades neuro degenerativas de desarrollo neurológico y cerebral y no psiquiátricas, en lo relativo a la prevalencia, los tratamiento, los factores de riesgo, el coste de la enfermedad y el apoyo social, con una mención específica del dolor crónico, el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia. También es factible adoptar un enfoque similar en lo relativo a las necesidades de información en materia de salud respecto a las enfermedades musculo esqueléticas.

(Decisión de la comisión 2007/102/CE, de 12 de Febrero, por la que se adopta el Plan de Trabajo 2007, para la aplicación del programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud Pública, (2003-2008), en el que se inscribe el Plan de Trabajo anual en materia de Subvenciones DO L 46 de 16. 2. 2007.

#### **4. Conclusiones críticas**

De todo ello se desprende que ningún facultativo de la Sanidad Pública ni privada, ya no deberían decir que estas enfermedades no existen, que no creen en ellas, derivarlas sin más por vía psiquiátrica, o decir que tales dolencias no son incapacitantes, tal y como se viene haciendo hasta ahora en muchos casos, y sí en cambio ayudar a los afectados con sus informes para reclamar prestaciones a la Seguridad Social o Mutuas de Seguros de Enfermedad, en tanto se produce la anunciada transición a la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, CIE 10, tal y como ya ha ocurrido en Canadá en la Provincia de Ontario, que ha reconocido Oficialmente el síndrome de Fatiga Crónica, como una enfermedad Neurológica, desde el 20 de abril del 2010.

En el mismo sentido el sistema Nacional de la Seguridad Social Noruega, informó en una Circular a sus servicios locales el 30 de Mayo de 1995, que este síndrome o condición debería ser aceptado como una auténtica enfermedad, concretamente una Encefalomiелitis Miálgica Benigna, según resulta de la versión Noruega de la CIE 10, apartado G. 93. 3.

Luego añade, que no puede resultar en interés de nadie, (médicos, investigadores, pacientes -y juristas-), que los doctores clasifiquen esta dolencia basándose en sus propios conocimientos, puesta esta práctica conduciría a errores de investigación, diagnóstico y tratamiento, lo cual a su vez provocaría confusión y dejaría este amplio colectivo de enfermos, (en su mayoría mujeres), sin recursos, ni tutela jurídica para conseguir una adecuada protección y cobertura socio sanitaria.

A las mismas conclusiones había llegado ya nuestra Jurisprudencia patria a través de un importante conjunto de Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas ( Salas de lo Social) que

vienen identificando el Síndrome de Fatiga Crónica con la Encefalomiелitis Miálgica Post-Vírica, a pesar del vacío legal existente en nuestra legislación Socio Sanitaria, -que como hemos visto parece que se va aclarando-.

Así las SSTSJ de Cataluña, (Sala de lo Social Única) STSJC de 8 de Mayo del 2001, (JUR 2001/197645); STSJC de 31 de Mayo del 2007, (JUR 2007/302866); Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de febrero del 2008, (JUR 2008/145400). Por citar algunas, a las que habría que añadir muchas otras de los Juzgados de lo social, que no pasan a las colecciones legislativas por no ser Recurridas en Suplicación por las Delegaciones Provinciales del INSS, y de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Igualmente convendría señalar la fundada STSJ / Cantabria 341/2007, de 17 de Abril (si bien referida a la fibromialgia que es también otro síndrome de sensibilización Central, al igual que el síndrome químico Múltiple, con los que puede aparecer en comorbidad), cuando indica :

“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 de simulación, actitud pseudo científica, que conllevó una verdadera discriminación de la mujer, en cuanto tal condición tienen la mayoría de las afectadas por el síndrome”.

Sobre la necesidad del reconocimiento social de estas enfermedades, (FM y SFC) por su prevalencia y extensión, y por el desarrollo de nuevas tecnologías, véase también, la STSJ de Cantabria 971/2006, sala de lo social de 30 de Octubre.

Ya solo nos queda esperar que la Respuesta del Gobierno Español a la pregunta de la Comisión de Sanidad del Congreso sobre la verdadera naturaleza del SFC, (Encefalomiелitis Miálgica), y la promesa de implantación de la CIE- 10, en 3 o 4 años, tengan el correspondiente desarrollo legislativo, sobre todo si tenemos en cuenta la exclusión que para la donación de sangre y componentes sanguíneos, se hace tanto de los enfermos de Síndrome fatiga crónica post-viral, como de los afectados por Encefalomiелitis causadas por virus, picaduras de artrópodos, secundarias a vacunaciones etc., que se hace por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de los denominados “Criterios básicos para la Selección de Donantes de Sangre, y componentes”, editados por la Secretaría General técnica de dicho Ministerio, Centro de Publicaciones, Depósito Legal M – 53240-2006.

La exclusión de estos enfermos, se hace con el objeto de evitar la posible contaminación de los Bancos de Sangre y Tejidos, y el contagio de cara a terceros receptores de dichas donaciones. Contaminación y contagio, éstos que puede resultar fatales, si se confirma la presencia del nuevo retrovirus XMRV, en la sangre de los afectados, como se ha demostrado a nivel internacional por varios estudios privados, y que sin embargo los Gobiernos Occidentales parecen reacios a investigar.