

**INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADA DE
ENFERMEDADES ENCUADRADAS EN EL SÍNDROME DEL
ESPECTRO DE DESREGULACIÓN: CRITERIOS DE LOS
EQUIPOS DE VALORACIÓN VERSUS JUDICIALES**

***PERMANENT DISABILITY DERIVED FROM DISEASES FRAMED
IN THE SPECTRUM OF DYSREGULATION SYNDROME:
CRITERIA OF THE ASSESSMENT TEAMS VERSUS JUDICIAL
SENTENCES***

GEMA CATALÁN MEJÍA
Profesora de Derecho del Trabajo y SS
Facultad de Derecho, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)
<https://orcid.org/0009-0003-9212-0914>

Cómo citar este trabajo: Catalán Mejía, G. (2024). Incapacidad permanente derivada de enfermedades encuadradas en el síndrome del espectro de desregulación: criterios de los equipos de valoración versus judiciales. *Lex Social, Revista De Derechos Sociales*, 14 (1), 1–24. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.10318>

RESUMEN

En los últimos años se han incrementado las enfermedades relacionadas con las patologías encuadradas dentro del síndrome del espectro de desregulación, o enfermedades de sensibilización central, no conociéndose las causas de estos padecimientos.

Este artículo analiza el tratamiento jurídico de estas patologías a efectos de su reconocimiento como situación incapacitante permanente en la seguridad social. Para ello es necesario adentrarse en el conocimiento nosológico de estas enfermedades, analizando las peculiaridades de aquellas que generan un mayor impacto a nivel incapacitante, centrando este análisis en tres enfermedades encuadradas en este síndrome, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y síndrome

de hipersensibilidad electromagnética, por ser las enfermedades que presentan un mayor número de personas afectadas y un mayor impacto en el ámbito laboral. Se incidirá en las características fundamentales de este tipo de enfermedades que, en los casos en los que la afectación patológica refiera una especial gravedad, podrán ser susceptibles de reconocimiento incapacitante permanente, a través del tratamiento con el que se abordan estas situaciones en el ámbito administrativo de gestión de la seguridad social y posteriormente por parte de jueces y tribunales.

PALABRAS CLAVE: incapacidad permanente, fibromialgia, fatiga crónica, electrosensibilidad, seguridad social.

ABSTRACT

In recent years, diseases related to pathologies that fall within the dysregulation spectrum syndrome, or central sensitization diseases, have increased, with the causes of these conditions not being known.

This article analyzes the legal treatment of these diseases for the purposes of their recognition as a permanent disabling situation in social security. To do this, it is necessary to delve into the nosological knowledge of these diseases, analyzing the peculiarities of those that generate a greater impact at a disabling level and the jurisprudential treatment that is carried out on them for the purposes of disabling recognition, focusing this analysis on three diseases framed in this syndrome, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome and electromagnetic hypersensitivity syndrome, as they are the diseases that present a greater number of people affected and a greater impact on the workplace.

The present work aims to establish a reference to the fundamental characteristics of diseases that, arising from a serious situation, require recognition of permanent work incapacity, and to delimit the legal treatment given to these situations in the administrative field of social security management and later by judges and courts

KEYWORDS: permanent disability, fibromyalgia, chronic fatigue, electrosensitivity, social security.

SUMARIO

I. Introducción.

II. Las enfermedades encuadradas dentro del “síndrome del espectro de desregulación” o de sensibilización central: tipología y notas comunes.

1. Características patológicas habituales.

2. *Apreciaciones médico-científicas respecto a su consideración como causa de incapacidad permanente.*

III. Los equipos de valoración de incapacidades como órgano competente en el ámbito administrativo: elementos definitorios.

IV. La vía judicial como medio para el reconocimiento de la incapacidad permanente en las enfermedades encuadradas dentro del “síndrome del espectro de desregulación” o de sensibilización central.

1. *Diferencias fundamentales en el tratamiento interpretativo a efectos incapacitantes: especial referencia a la multipatología.*
2. *El puesto de trabajo como elemento esencial en la valoración judicial.*
3. *La importancia de la prueba en el proceso judicial.*
4. *Determinación del grado de incapacidad permanente: criterios habituales.*

V. Reflexiones finales.

Bibliografía

I. Introducción

Las patologías encuadradas en los síndromes de sensibilización central o en los síndromes del espectro de desregulación, no permiten conocer, hoy en día, las causas exactas de estas enfermedades ni proporcionar tratamientos efectivos para las mismas. Sus principales afectados suelen englobarse, mayoritariamente, en el sector femenino de la población e inciden de manera determinante en la capacidad laboral y en la vida personal y familiar de los enfermos.

Las peculiaridades, por tanto, del proceso valorativo, que aúna el proceso médico con una consideración de ámbito social y jurídica a la hora de determinar si el trabajador se encuentra en una situación digna de ser calificada como protegida y reconocido a la misma el derecho a una prestación incapacitante, quedará plasmado en las resoluciones administrativas que se desarrollen en una fase previa a la judicial, y que en muchas ocasiones llevará aparejada la posible y futura revisión de las mismas en vía jurisdiccional.

A través del presente artículo se pretende establecer una referencia a las características fundamentales de las enfermedades y determinar los parámetros utilizados en el ámbito sanitario de las causas que justifican dicha gravedad; y ello, teniendo en cuenta que, a día de hoy, no es posible evidenciar las causas, los efectos y la posible evolución de estas

patologías. Además, el examen se centra en delimitar el tratamiento jurídico que se proporciona a estas situaciones en vía de reclamación a una pretensión incapacitante por parte de los tribunales, distinguiendo para ello las diferencias consideradas en las distintas patologías incluidas.

A través de una perspectiva transversal y multidisciplinar, se aborda tanto cuestiones jurídicas relativas a la acción protectora de la Seguridad Social, como médicas, al tener una relación directa el reconocimiento judicial de la incapacidad permanente sobre parámetros derivados de la aparición de este tipo de enfermedades y que conforman la piedra angular de la necesidad de protección social.

II. Las enfermedades encuadradas dentro del “síndrome del espectro de desregulación” o de sensibilización central: tipología y notas comunes

El término de síndrome de sensibilización central se propuso por Yunus¹ para englobar a una serie de trastornos o enfermedades que comparten determinadas características clínicas, carecen de patología estructural orgánica, pueden estar vinculadas por un mecanismo fisiopatológico común de sensibilización central, y pueden compartir mecanismos de disfunción o desregulación neuroendocrina e inmunitaria.

El síndrome de sensibilización central se caracteriza, fundamentalmente, por presentar alteraciones del dolor a través de un proceso fisiopatológico común de desregulación de la nocicepción. Además de los mecanismos compartidos del dolor, estos trastornos a menudo coexisten entre sí, o pueden actuar como factores de riesgo para el desarrollo mutuo de uno hacia otro, o conducir a la transición, de un trastorno de dolor localizado, a un trastorno de dolor generalizado. Si bien es cierto que el inicio de varios de estos trastornos procede de mecanismos periféricos que originan dolor (inflamación y / o irritación de las mucosas o de los nervios), la actuación nociceptiva persistente conduce a cambios en el sistema nociceptivo central².

Es precisamente la característica de “desregulación” que comparten estas enfermedades la que ha llevado a Yunus a denominar también a este síndrome como “síndrome del espectro de desregulación”. No obstante, aunque se utilice la denominación de síndrome del espectro de desregulación, se hará referencia de forma indistinta a ambas nomenclaturas, sobre todo por la abundante literatura que hace referencia al síndrome de sensibilización central. De hecho, en primera instancia se refería a la sensibilización central como un concepto fisiológico relacionado con la “neurosensibilización” como un aumento anormal de amplificación de la respuesta sensorial nociceptiva de forma

¹ YUNUS, M., “Central Sensitivity Syndromes: An Overview”, *Journal of Musculoskeletal Pain*, Vol 17, nº 4 (2009), pp. 400-408.

² KINDLER, L. L., BENNETT, R. M., & JONES, K. D., “Central Sensitivity Syndromes: Mounting Pathophysiologic Evidence to Link Fibromyalgia with other Common Chronic Pain Disorders”, *Pain Manag Nurs*, Vol 12, nº 1 (2011), pp. 15-24.

engañoso a un estímulo inocuo. En este fenómeno hay un aumento en la transmisión sináptica entre neuronas, lo que amplificaría la respuesta neuronal y originaría un estado de hiperexcitabilidad neuronal mediada, sobre todo, por neurotransmisores como ácido gamma-aminobutírico y ácido N-metil-D-aspartico, que mimetiza la acción del neurotransmisor glutamato. Se ha demostrado por resonancia nuclear magnética funcional, técnica que permite poner de manifiesto y visualizar la activación de aquellas regiones de la corteza cerebral responsables de procesar el dolor que, ante un mismo nivel de estímulo doloroso, los pacientes con enfermedades como la fibromialgia, en comparación con pacientes sanos, presentan un mayor nivel de activación de estas áreas de la corteza cerebral; sin embargo, este patrón también está presente en otras enfermedades que presentan dolor de una forma crónica y no es característico exclusivamente de esta enfermedad.

Durante las últimas décadas hemos visto como ha ido aumentando la incidencia de enfermedades cuya relevancia médica hasta ahora era poco destacable y que poco a poco van adquiriendo mayor importancia por las consecuencias médicas, sociales y laborales.

En este grupo de enfermedades poco relevantes, o más bien poco conocidas y poco estudiadas, podemos encuadrar a la fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, síndrome del intestino irritable, vejiga irritable, dispepsia funcional, dismenorrea primaria (dolor menstrual), migrañas y otros dolores de cabeza de tipo tensional, síndrome de piernas inquietas, síndromes de dolor regional (síndrome de dolor miofascial y dolor de cuello y espalda sin patología estructural), síndrome de dolor de la articulación temporomandibular, trastorno por estrés postraumático, síndrome de la guerra del Golfo, sensibilidades químicas múltiples y sensibilidad a factores físicos ambientales o intolerancia ambiental idiopática, episodios de alergia ambiental, sensibilidad a ondas electromagnéticas, intolerancias alimentarias o intolerancias no alérgicas a fármacos, y hasta un conjunto de 56 enfermedades.

Todas estas enfermedades, que podrían no tener un vínculo común y parecer entidades nosológicas independientes, sí podrían tener ciertas conexiones fisiopatológicas y clínicas y por tal motivo se las encuadra dentro del llamado “síndrome de sensibilización central”, pudiendo tener una base patológica neuroquímica y dejar de considerarse enfermedades psicológicas o psiquiátricas, independientemente de que también se deban abordar los problemas psicológicos asociados a las mismas o a otras como la artritis reumatoide o el cáncer³. Esta sensibilización central al dolor supone fallos en la modulación neuronal de la sensación dolorosa y podría ser la causa que proporcionase ese amplio abanico de manifestaciones clínicas que parecen ser típicas de estos pacientes⁴.

³ YUNUS, M., “The Prevalence of Fibromyalgia in Other Chronic Pain Conditions”, *Pain Research and Treatment*, (2012), pp. 1-8.

⁴ FLEMING, K., & VOLCHECK, M., “Central sensitization syndrome and the initial evaluation of a patient with fibromyalgia: a review”, *Rambam Maimonides Med J.*, Vol 6, nº 2 (2015), pp. 1-12.

1. Características patológicas habituales

Los pacientes con este tipo de enfermedades parecen presentar un umbral para la percepción del dolor algo más bajo, situación que motiva una situación de hiperalgesia (incremento del dolor) y / o alodinia (aparición de dolor en situaciones en las que no suele aparecer). Esto revela que puede ocurrir una alteración con la amplificación del dolor o con el manejo de los sentidos en el sistema nervioso central. Estos fenómenos se han confirmado en estudios clínicos que utilizaron neuroimágenes funcionales o midieron alteraciones en los niveles de neurotransmisores que influyen en la transmisión sensorial. Estos estudios clínicos basados en la resonancia magnética funcional han demostrado una alteración neuronal central en los procesos nociceptivos. En particular, siguiendo la misma cantidad de estímulos de presión, los pacientes con fibromialgia tuvieron una mayor activación neuronal en las áreas del cerebro que procesan el dolor que los sujetos de control⁵.

Como se ha comentado previamente, el síndrome de sensibilización central incluye a varias entidades nosológicas, pero de ellas, las más habituales son la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, el síndrome de piernas inquietas, la sensibilidad química múltiple y el síndrome de hipersensibilidad electromagnética; aunque todas ellas tienen sus propias particularidades, comparten síntomas, criterios diagnósticos, datos epidemiológicos y teorías fisiopatológicas. No obstante, hoy en día, todavía algunos científicos dudan de la existencia de estos síndromes como enfermedades fisiopatológicamente diferentes.

Algún sector científico concluye que “no parece existir evidencia de que este tipo de enfermedades tengan criterios fiables para clasificar la discapacidad laboral ni instrumentos de calidad para graduar la discapacidad/incapacidad⁶. Así mismo, no se recomienda el uso de ergoespirometría, o prueba de esfuerzo, estudios neuropsicológicos, ni otras pruebas complementarias en pacientes diagnosticados con síndrome de sensibilización central en los que no haya sospecha clínica de otra enfermedad.

Si bien es cierto que los estudios neuropsicológicos pueden revelar un deterioro cognitivo en estos pacientes, también es cierto que el deterioro cognitivo demostrado no tiene una base fisiopatológica clara, cierta, evidente y demostrable, y que incluso las teorías que postulan orígenes carenciales, tóxicos, endocrino metabólicos y psicósomáticos, fisiopatológicamente se terminan encuadrando dentro de las causas reversibles de los deterioros cognitivos. La ausencia de parámetros objetivos para establecer el diagnóstico o la gravedad de estas enfermedades obliga a individualizar la evaluación laboral de estos

⁵ SIRACUSA, R., DI PAOLA, R., CUZZOCREA, S., & IMPELLIZZERI, D., “Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update”, *International Journal of Molecular Sciences*, Vol 22, nº 8 (2021), pp. 1-31.

⁶ REGAL RAMOS, R., “¿Qué evidencia científica tienen los métodos propuestos para valorar la discapacidad laboral de los pacientes con síndrome de sensibilización central?”, *Semergen*, nº 6 (2020), pp. 411-414.

pacientes, teniendo siempre en cuenta la comorbilidad que implica la existencia de dos o más trastornos o enfermedades concurrentes en la misma persona y los requerimientos laborales de su puesto de trabajo.

Actualmente, cualquier clasificación o graduación de la discapacidad laboral de estos pacientes carece de la evidencia científica suficiente, afirmación que hace difícil la evaluación de la incapacidad laboral que genera en los mismos.

2. Apreciaciones médico-científicas respecto a su consideración como causa de incapacidad permanente

Respecto a la consideración médico-científica sobre la posible causa incapacitante derivada de enfermedades encuadradas en el síndrome del espectro de desregulación, es importante tener en cuenta que no todas las enfermedades incluidas en esta categorización tienen igual impacto en el ámbito laboral y por tanto no generan *per se* una posible causa incapacitante.

Poniendo el foco en aquellas enfermedades con un mayor impacto, las ya referidas fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y síndrome de hipersensibilidad electromagnética, en cuanto a patologías de referencia se pueden extraer diferentes consideraciones. El caso de la fibromialgia, es una patología que se ha convertido en un problema de salud pública de primera índole por muchas razones, entre las que se puede destacar su creciente prevalencia en la población adulta, sobre todo en mujeres, el desconocimiento exacto de su etiopatogenia, los factores que la pueden desencadenar y la ausencia de una terapia definitiva que cure la enfermedad, así como por la ausencia de un diagnóstico claro con criterios que están en continua revisión. A estas razones habría que añadir otras de ámbito social, como los altísimos costes laborales producidos por las bajas laborales y por la gran demanda de atención médica y de consumo de recursos sanitarios.

Dentro de las manifestaciones clínicas, la fibromialgia es un síndrome caracterizado por dolor musculoesquelético crónico y difuso, de origen no articular, con puntos dolorosos en regiones determinadas, acompañado de alteraciones del sueño, fatiga, cansancio y otras alteraciones cognitivas, siendo el dolor, la fatiga y las alteraciones del sueño los trastornos más limitantes en la calidad de vida de las personas que la padecen. La evaluación de incapacidad es difícil de realizar por la ausencia de instrumentos objetivos validados que permitan medir dicha discapacidad o incapacidad laboral, sobre todo teniendo en cuenta que tampoco se ha concretado qué elementos de la fibromialgia pueden tener una mayor asociación con la gravedad de la enfermedad y, por tanto, con su mayor o menor repercusión laboral. Incluso algunos autores indican que los pacientes aquejados de fibromialgia parecen mostrar una incapacidad muy parecida a la de los

pacientes aquejados de artritis reumatoide, pero sin manifestar patología orgánica subyacente⁷.

Resulta difícil establecer criterios objetivos para determinar qué personas con fibromialgia requieren de incapacidad laboral debido a que la propia enfermedad varía en el número e intensidad de las manifestaciones clínicas con el tiempo y, además, el tratamiento es limitado en su efectividad. También hay que hacer hincapié en que no existen enfermedades incapacitantes, sino personas incapacitadas y, por lo tanto, no se debería concluir que la fibromialgia por sí misma tenga que dar lugar a una incapacidad laboral, sino que se debe realizar una valoración individualizada orientada a aquellas situaciones que permitan objetivar si las manifestaciones clínicas presentes en el paciente pueden repercutir funcionalmente en una magnitud tal que pueda impedir total o parcialmente el desempeño de las actividades relacionadas con el puesto de trabajo, pero sin dejar de lado que la actividad física es buena para una correcta evolución de la fibromialgia⁸. En este sentido algunos sectores médicos indican que “el mantenimiento de una actividad laboral compatible con la evolución de la fibromialgia es de gran ayuda para el paciente en el curso del proceso. La conservación de la máxima integración en las empresas de estos pacientes requiere de una estrecha coordinación de los servicios asistenciales con los servicios de salud laboral y los servicios de recursos humanos de las empresas para evitar que una falta de comunicación origine un prematuro e inadecuado cese en la actividad laboral, que, lejos de facilitar la evolución de la fibromialgia, empeore su pronóstico, cuando un ajuste adecuado a su debido tiempo de la actividad laboral puede contribuir decisivamente a una mejoría en el pronóstico”⁹.

Por otro lado, respecto al síndrome de fatiga crónica se puede determinar que es una enfermedad debilitante que afecta a un gran número de personas en la actualidad. Sin embargo, es una enfermedad que desde hace años se ha visto empañada por la polémica, inicialmente por el escepticismo de la comunidad médica sobre la existencia de la enfermedad en sí, hasta las continuas discrepancias entre grupos de pacientes, por un lado, e investigadores y médicos por el otro, sobre el nombre de la enfermedad, su etiología, su fisiopatología y la eficacia de los pocos tratamientos disponibles en la actualidad. No obstante, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos describió la enfermedad como “una enfermedad caracterizada por fatiga profunda, disfunción cognitiva, anomalías del sueño, manifestaciones autónomas, dolor y otros síntomas que empeoran con el esfuerzo

⁷ RAFTERY, G., BRIDGES, M., HESLOP, P., & WALKER, D., “Are fibromyalgia patients as inactive as they say they are?”, *Clin Rheumatol*, Vol 28, nº 6 (2009), pp. 711-714.

⁸ VICENTE-HERRERO, M., TERRADILLOS-GARCÍA, M., CAPDEVILA-GARCÍA, L., RAMÍREZ-IÑIGUEZ DE LA TORRE, M., LÓPEZ-GONZÁLEZ, A., “Fibromialgia y trabajo. Valoración en la legislación española”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol 49, nº 5 (2011), pp. 511-516.

⁹ DÍAZ DE TORRES, P., PRIETO YERRO, I., *Fibromialgia*, Madrid, Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad, (2011), pp. 1-150.

de cualquier tipo; el síndrome de fatiga crónica, por tanto, puede afectar gravemente la capacidad de los pacientes para llevar una vida normal"¹⁰.

Los pacientes con síndrome de fatiga crónica demuestran disminución de las condiciones físicas relacionadas con algunos aspectos laborales como puede ser caminar, pararse, sentarse, levantar, empujar, tirar, alcanzar, cargar y manipular. También puede haber cierto grado de interferencia en las funciones mentales, incluida la capacidad de comprender, recordar y llevar a cabo instrucciones simples, la capacidad de usar el juicio apropiado y la capacidad de responder adecuadamente a la supervisión, los compañeros de trabajo y las situaciones laborales habituales, incluidos los cambios en una rutina y entorno de trabajo. Por lo tanto, esta situación afecta a las capacidades laborales de los pacientes que se pueden ver abocados a la incapacidad laboral permanente, en los supuestos que la enfermedad se presente con una mayor gravedad. En cualquier caso, para la evaluación de la incapacidad laboral permanente, sigue siendo igual de difícil su determinación que en el caso de la fibromialgia debido a la ausencia de datos clínicos objetivos que evidencien un diagnóstico certero y un seguimiento adecuado de la patología, por lo que la evaluación debe ser absolutamente individual y pormenorizada.

En último lugar y respecto al síndrome de hipersensibilidad electromagnética, presenta unas manifestaciones clínicas fundamentalmente de dos tipos: las primeras son las alteraciones dermatológicas, como los eritemas o enrojecimientos vagos, sensación de calor, las parestesias o sensación de hormigueo; y las segundas son las alteraciones neurológicas o autonómicas, como cansancio, palpitaciones, náuseas, vértigo, alteraciones digestivas, etc. Entre otras manifestaciones clínicas más inespecíficas, podemos encontrar insomnio, cefalea, irritabilidad, tristeza, desorientación, disminución de la lívido, etc. Precisamente, y debido al incierto origen de todas estas manifestaciones clínicas, la Organización Mundial de la Salud ha introducido el término de “intolerancia ambiental idiopática” en relación a los campos electromagnéticos¹¹. Al igual que en otros de los síndromes que comparten características, no parece haber un tratamiento eficaz que cure al paciente.

En cuanto a su consideración como causa incapacitante, al igual que en el resto de las patologías previas, una de las medidas terapéuticas más eficaces para este conjunto de pacientes es intentar mantener al máximo la capacidad de reinserción laboral y social a pesar de que coexistan algunas manifestaciones clínicas que se puedan considerar como menores. Así, se considera aceptable poder realizar periodos de incapacidad laboral temporal en los momentos de máxima expresión de las manifestaciones clínicas o periodos de agudización que generan en el paciente el malestar o incomodidad

¹⁰ BESTED, A. C., MARSHALL, L. M., “Review of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: an evidence-based approach to diagnosis and management by clinicians”, *Rev Environ Health*, Vol 30, nº 4 (2015), pp. 223–249.

¹¹ WHO Factsheet No. 296. (2005). “Electromagnetic hypersensitivity”. Disponible en <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/radiation-and-health/non-ionizing/electromagnetic-hypersensitivity> (fecha de consulta: 1 de marzo de 2024).

suficientemente notable como para no poder ejercer adecuadamente sus funciones laborales, todo ello adecuado e individualizado a las características del puesto de trabajo y de la persona, e intentando la reincorporación laboral y social lo antes posible.

III. Los equipos de valoración de incapacidades como órgano competente en el ámbito administrativo: elementos definitorios

La valoración clínica llevada a cabo por las unidades médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social habrá de determinar la existencia, o no, de incapacidad a través de una orientación dirigida a evaluar el impacto que representa, cada una de las patologías, en relación con su actividad laboral y que quedará plasmado en el informe de evaluación médica.

Sin duda alguna, la dificultad que entraña la valoración clínica en los supuestos en los que las patologías no tienen un componente claro, como es el caso de las enfermedades mentales o en algunas de las patologías que centran el presente estudio, requiere de la realización de estudios clínicos adicionales, como la revisión de informes clínicos-asistenciales previos, entrevistas de tipo psicológico o psiquiátrico en profundidad, valoración neuropsicológica y estudios psicométricos que permitan evaluar la credibilidad y clarificación de los síntomas del evaluado¹².

En relación a la fibromialgia, se ha establecido, por parte de la comunidad médico-científica, determinados aspectos de interés en la evaluación de esta enfermedad a través de ejercicios Delphi¹³, tendentes a la estimación de aspectos como, la valoración global de cada paciente, dolor, fatiga, calidad de vida, sueño, depresión, ansiedad, hipersensibilidad, entre otras, analizadas de una manera sistemática, a través de ensayos clínicos validados en la población española¹⁴.

El informe médico resultante del proceso de evaluación y el documento de síntesis resulta imprescindible en el proceso administrativo de resolución¹⁵, por lo que deberá establecerse en el mismo informe la estimación de lo previsiblemente permanente de la incapacidad, o la indicación de que cualquier mejoría no pueda determinarse en plazos cercanos.

Si bien el informe médico de síntesis no tiene unos contenidos mínimos, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de manera sistemática, requiere la inclusión de una valoración funcional del cuadro clínico, incluyendo la identificación del médico y de la

¹² WILLIAMS, C.B., “Disability and occupational assessment: objective diagnosis and quantitative impairment rating”, *Harvard Review of Psychiatry*, nº 18 (2010), pp. 336-352.

¹³ FERNANDEZ ÁVILA, D., ROJAS, M.X., ROSSELLI, D., “El método Delphi en la investigación en reumatología. ¿Lo estamos haciendo bien?”, *Revista colombiana de reumatología* nº 3 (2020), pp. 177-189.

¹⁴ ROMERO JURADO, M., *Valoración de la incapacidad laboral en pacientes con Fibromialgia. Factores a tener en cuenta*, Publicación independiente, 2021, pp. 39-41.

¹⁵ En el ámbito eminentemente médico al informe médico de incapacidad laboral se le denomina “Informe médico de síntesis” IMS.

persona a examen, los datos relativos al puesto de trabajo, los antecedentes médicos, exploraciones y pruebas, el diagnóstico, la situación actual del paciente, la evolución actual, la que pudiera ser previsible y conclusiones. Con respecto al diagnóstico realizado, tratamiento y las posibilidades terapéuticas que determinen si se ha agotado la posibilidad de reversibilidad de la situación incapacitante, el Instituto Nacional de la Seguridad Social finalizará con una conclusión final en la que se determinará la contingencia, el tiempo de revisión, la fecha y la firma en la que el informe concluye¹⁶.

Especial interés suscita la motivación de la resolución, ya que en la mayoría de las ocasiones se limitan a realizar referencias a patologías o lesiones desde un plano eminentemente médico, sin entrar a una motivación relacional con la profesión habitual del interesado lo que podría causar una situación de indefensión¹⁷. Esta situación de carencia de motivación suficiente limita la posibilidad de reclamar en base a la afección de las lesiones respecto a la actividad laboral del trabajador, quedando restringida, por tanto, a la situación patológica concreta¹⁸.

Respecto a la motivación de la resolución, si bien deberá contener los datos aportados en el procedimiento y la referencia a la normativa que le sea de aplicación para poder asegurar la falta de arbitrariedad e informar al interesado de las causas que den lugar a la misma, no requiere de una especial profundidad, si bien hay que tener en cuenta, como indica la doctrina jurisprudencial, que tendrá que ser suficiente y con una extensión acorde a la complejidad del caso a resolver, pudiendo ser breve y sucinta cuando la cuestión a resolver no requiera de más detalle¹⁹.

IV. La vía judicial como medio para el reconocimiento de la incapacidad permanente en las enfermedades encuadradas dentro del “síndrome del espectro de desregulación” o de sensibilización central

La transcendencia tanto en el ámbito médico como en el judicial, que, desde la primera década del s. XXI se viene desarrollando en nuestro país sobre la valoración y protección de las enfermedades enmarcadas dentro del síndrome del espectro de desregulación, ha desembocado en un incremento espectacular en las dos últimas décadas de las sentencias que han considerado a alguna de estas enfermedades como susceptibles del reconocimiento de una incapacidad permanente, destacando especialmente el año 2006

¹⁶ REGAL RAMOS, R., “El médico inspector de la seguridad social”, *Medicina y seguridad en el trabajo*, nº 1. Suplemento extraordinario (2014), pp. 12-16.

¹⁷ ALBERT EMBUENA, V.L., *La incapacidad permanente contributiva. Aspectos sustantivos y procesales*, Valencia, Tirant lo Blanch, (2017), p. 185.

¹⁸ JUÁNIZ MAYA, J.R., “La calificación y revisión de la invalidez permanente en el sistema español de la seguridad social”, *Aranzadi social*, nº 2 (1993), p. 2352.

¹⁹ STS (contencioso-administrativo), de 10 de julio de 1998 (rec. 2639/1994).

donde se dictaminaron más de 2000 sentencias relacionadas con la concreta patología de la fibromialgia²⁰.

En este tipo de enfermedades en las que, como ya se refirió anteriormente, la determinación objetiva desde un punto de vista médico plantea una complejidad especial, entra en juego el proceso valorativo a la hora de manejar estas patologías, especialmente cuando se asocia al hecho de que el afectado por alguna, o varias de ellas, se encuentren en activo en el ámbito laboral.

Resulta complejo igualmente la multitud de combinaciones que se pueden derivar de los estudios valorativos de cada una de las enfermedades de manera individual, debido a la variada clasificación sobre aspectos fisiopatológicos de estas enfermedades, y de aquellas patologías que en asociación con otra puede agravar la inicial y que sea, por tanto, en su conjunto, valoradas como un todo.

Partiendo de la base del reto que implica la evaluación de este tipo de enfermedades para el sector médico, en donde la subjetividad de los síntomas es destacable y, por tanto, la posibilidad de simulación de estos por parte de los pacientes, se requiere una valoración global que abarque los antecedentes, la situación personal y laboral, las limitaciones, tanto en su vida personal como profesional, y los riesgos derivados del ejercicio de este último. En este sentido, podrían considerarse, desde un punto de vista de valoración clínica, otras patologías asociadas e interrelacionadas, lo que redundaría en una necesidad de estudio de manera individualizada de cada uno de los supuestos de manera particular²¹.

Debido a las peculiaridades respecto a la falta de objetivación para su constatación y en un gran número de ocasiones la prescripción facultativa de continuar con una actividad física que evite el agravamiento de las distintas enfermedades asociadas o incluso la aparición de otras de ámbito psicológico asociadas a la falta de actividad, es habitual que los equipos de valoración de incapacidad resuelvan con informes denegatorios las pretensiones incapacitantes, por lo que la única vía que los enfermos encuentran para hacer valer sus pretensiones reside en la vía judicial, que en los últimos años ha experimentado un incremento en el número de demandas por causas derivadas de enfermedades de este tipo y especialmente en el caso de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica.

Por otro lado, en el aspecto eminentemente profesional, la falta de capacidad para el desarrollo de actividades laborales requiere la necesidad nuevamente por parte de los tribunales de analizar el puesto de trabajo desarrollado por el probable incapaz y la evaluación de riesgos derivados de dicho puesto, sobre un previo análisis desestimatorio

²⁰ VICENTE HERRERO, M.T., CAPDEVILLA GARÍA, L., RAMÍREZ IÑIGUEZ DE LA TORRE, M.V., DELGADO BUENO, S., BANDRES MOYA, F., “La Fibromialgia en la jurisprudencia española FM-Check de valoración”, *Revista archivos de medicina*, nº 2 (2017), p. 391.

²¹ DOMINGO MONFORTE, J., BERMEJO FERRER, Y., “Tratamiento jurídico forense de los efectos invalidantes de la Fibromialgia”, *Revista Actualidad jurídica Aranzadi*, nº 667 (2005), pp. 1-3.

en el ámbito administrativo. Este doble estudio será importante a la hora de servir de apoyo a la inicial valoración sobre aspectos meramente clínicos, para lo que será necesario desarrollar herramientas que, dentro de su complejidad, establezcan criterios equitativos y comparables²².

1. Diferencias fundamentales en el tratamiento interpretativo a efectos incapacitantes: especial referencia a la multipatología

Una de las notas características de los procesos judiciales a la hora del reconocimiento de incapacidades derivadas de las enfermedades enmarcadas en el “síndrome del espectro de desregulación”, es sin duda el factor de las multipatologías que aparecen incluidas en las pretensiones incapacitantes por parte de los enfermos. En la mayoría de los casos, las patologías concurrentes se refieren a enfermedades igualmente insertas en el ámbito de sensibilización central, y por tanto sin posibilidad de constatación médico-científica, pero de cuya existencia depende, en cierta medida, el reconocimiento incapacitante.

En la inmensa mayoría de los casos analizados por los tribunales, la sucesión de patologías va a ser una constante, entre las que se pueden encontrar algunas circunstancias comunes y que afectan a la salud en la mayoría de la población y que refieren a las propias circunstancias vitales, como por ejemplo padecer cefaleas, trastornos psicológicos, cervicalgias, agotamiento provocado por estrés, etc., que por sí solas no constituyen ninguna causa patológica grave a efectos incapacitantes, pero que con la concurrencia de una enfermedad multisomática como la fibromialgia se incluyen en las referencias médicas patológicas. En estos casos, es muy difícil distinguir si son enfermedades diferentes que concurren con las analizadas en el mismo espacio de tiempo, o forman parte de la propia sintomatología generadas por éstas y no refieren notas accesorias o diferenciales respecto a la misma.

De la innumerable cantidad de sentencias dictadas por los Tribunales en los últimos años en las que se aprecia la misma concurrencia de patologías, destacan de manera especial la combinación de la fibromialgia con el síndrome de fatiga crónica²³ y de manera secundaria otras patologías como la migraña, ansiedad, insomnio, cervicalgia, lumbalgia, labilidad emocional, disnea a grandes esfuerzos y fatigabilidad a mínimos esfuerzos, hipersensibilidad química, osteoporosis, entre otras muchas enfermedades, tanto con un componente objetivo pero no incapacitante, como dentro de las enfermedades desreguladas y con una difícil constatación²⁴.

²² DE ALCÁNTARA Y COLÓN, J. M., *La Fibromialgia, Concepto. Evolución jurisprudencial. Su naturaleza incapacitante y grados. Criterios de determinación*, Madrid, Lex Nova, (2015), pp. 65-75.

²³ STSJ País Vasco (social), 31 de mayo de 2022 (nº rec. 2623/2021), STSJ Galicia (social), 11 de mayo de 2022 (nº rec. 6790/2021), STSJ Cataluña (social), 9 de febrero de 2023 (nº rec. 3508/2022), STSJ Cataluña (social), 28 de marzo de 2023 (nº rec. 6779/2022).

²⁴ STJS Andalucía (social), 11 de enero de 2023 (nº rec. 1202/2022), STSJ Castilla y León (social), 30 de septiembre de 2022 (nº rec. 528/2022), STSJ Islas Baleares (social), 16 de junio de 2023 (nº rec. 89/2003), STSJ Cataluña (social), 2 de mayo de 2022 (nº rec. 323/2022), STSJ Cataluña (social), 22 de diciembre de 2022 (nº rec. 4628/2022), STSJ Comunidad Valenciana (social), 28 de febrero de 2023 (nº rec. 2700/2022),

De igual manera, el reconocimiento judicial incapacitante, una vez tenida en cuenta la gravedad de la enfermedad preponderante con relación al resto de patologías asociadas a ella, toma en cuenta el detrimento laboral que éstas puedan generar en el trabajador. No debemos olvidar la oscilación de la sintomatología y su repercusión en cada paciente de manera diferenciada.

Del análisis de ambas características, y ante la inexistencia de evidencias técnicas objetivas, los juzgados y tribunales habrán de ponderar y valorar otros elementos, como el umbral temporal en el que se haya desarrollado el cuadro clínico del paciente, la evolución, con base en procedimientos existentes en el tratamiento de esta enfermedad o en cualquiera de las otras correlacionadas y las mejoras experimentadas en dichos tratamientos, si las hubiere.

De lo anteriormente indicado se deduce que tan solo en los casos que presentan una mayor gravedad se opta por el reconocimiento de una incapacidad permanente en este tipo de enfermedades, de lo que se deduce que la aportación de pruebas que acrediten dichas circunstancias generará una mayor probabilidad de obtener un reconocimiento judicial favorable.

De ahí el hecho de que se pueda considerar, por algunos autores, la posible contradicción por parte de los Tribunales Superiores de Justicia sobre el reconocimiento incapacitante con base en unas supuestas “mismas patologías”, declarándolas en unos casos incapacitantes y en otros no, incluso dentro de las mismas salas²⁵. A esto habría que añadir que, como ya se ha referido anteriormente, la determinación de la incapacidad no la otorga el hecho de padecer esta enfermedad por cualquier persona, incluso con el mismo grado de afectación, sino el impacto que la misma derive en su trabajo y los efectos que en cada paciente derive la enfermedad. Por ello, no se puede asegurar que existan casos aparentemente iguales que permitan ser tratados de la misma manera por los tribunales, lo que obliga a la realización de un análisis concreto y particular en cada una de las situaciones.

Esto no obsta para poder entender que la necesidad de realizar una valoración desde un plano interpretativo por los jueces y tribunales pueda conducir, en algunos casos, a estimaciones subjetivas, derivadas de la falta de criterios objetivos reales y que provienen en la mayoría de los casos de las propias valoraciones médicas.

STSJ Murcia (social), 3 de julio de 2023 (nº rec. 452/2022), STSJ Andalucía (social), 14 de diciembre de 2022 (nº rec. 139/2022), STSJ Cataluña (social), 25 de febrero de 2022 (nº rec. 4812/2021), STSJ Cataluña (social), 15 de marzo de 2022 (nº rec. 7232/2021), STSJ Castilla y León (social), 9 de enero de 2023 (nº rec. 746/2022), entre otras en las que la multipatología asociada a la fibromialgia ha derivado en un reconocimiento de incapacidad permanente en grado de total o absoluta en función de la gravedad en cada una de las situaciones.

²⁵ NAVARRO PARRA, E., “La Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. La imposibilidad de trabajar con dolor”, *Revista Lex Nova*, nº 54 (2008), pp. 38-40.

No obstante, y aunque lo más habitual es encontrarnos sentencias en las que la determinación sobre la existencia de la incapacidad permanente se basa en una multitud de patologías diversas, podemos encontrar sentencias en las que de manera unitaria la determinación de la incapacidad o la elevación del grado de incapacidad, ya reconocido, se centre en la enfermedad preponderante, normalmente la fibromialgia²⁶, resultando ser casos excepcionales y en los que se puede determinar de manera muy clara los efectos laborales derivados de la enfermedad y con un reconocimiento absoluto de la incapacidad.

2. El puesto de trabajo como elemento esencial en la valoración judicial

La afectación de cualquier patología al ámbito laboral resulta determinante a la hora de la consideración incapacitante de la misma, en tanto que la enfermedad ha de suponer una disminución o anulación de la capacidad laboral.

La dudosa interpretación que genera el concepto de profesión habitual supone una dificultad añadida a la hora de valorar esa posible disminución o anulación laboral y, por tanto, en cuanto a la fijación de la incapacidad, o en su caso, la determinación del grado que corresponde en cada uno de los procesos incapacitantes.

Pese a que, en los casos en los que la incapacidad derive de un accidente, su determinación resulta clara a tenor de lo establecido en el artículo 194 de la Ley General de la Seguridad Social, que reconoce que se considera profesión habitual la desempeñada por el trabajador antes de producirse dicho accidente, sin embargo, en los casos de enfermedad existe una mayor dificultad a la hora de establecer este concepto, teniendo en cuenta que, en la actualidad, la profesión habitual puede implicar un concepto de pluriactividad laboral dentro de un mismo grupo o categoría profesional.

El alcance de la expresión profesión habitual ha sufrido una evolución en cuanto a su calificación durante las últimas décadas, si bien las referencias a este concepto en ocasiones resultan imprecisas²⁷. Desde su origen, el Tribunal Central de Trabajo se refería al conjunto de trabajos que conformaba el puesto laboral que desempeñaba un trabajador, independientemente de lo que correspondía a su categoría profesional²⁸, tesis corregida en fecha posterior por el mismo tribunal al considerar como “profesión habitual”, aquella que correspondía a la categoría profesional del trabajador²⁹.

Con esta nueva modulación interpretativa, se amplía el marco de referencia de este concepto, en tanto que, cualquier tarea que esté vinculada a la categoría profesional es tenida en cuenta para la determinación de la situación de incapacidad, incluso cuando en algunas ocasiones estas tareas no fueran desempeñadas por el trabajador. Por lo que se vuelve a poner el énfasis en el hecho de que la profesión habitual no ha de ser coincidente

²⁶ STSJ Castilla la Mancha (social), 24 de noviembre de 2022 (nº rec. 1737/2021).

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ STC de 5 de mayo de 1975.

²⁹ STC de 1 de marzo y 15 de abril de 1977 y 6 de febrero de 1986.

con la labor específica que el trabajador realice en su puesto de trabajo, pero ha de coincidir con “aquella que el trabajador esté cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional, sin perjuicio de las limitaciones correspondientes a las exigencias de titulación académica o de pertenencia a un grupo profesional”³⁰. Por tanto, la referencia estricta al término habitual, pudiera haber estado justificado en el origen de la regulación, pero actualmente, las circunstancias económico-sociales del mercado de trabajo influyen en que la habitualidad sea un concepto cambiante a lo largo de la vida profesional de cada trabajador, lo que supone una mayor dificultad a la hora de determinar las posibilidades incapacitantes³¹.

Es habitual, por tanto, el uso de medios probatorios, como la declaración de compañeros, informes de la empresa, o cualquier otra prueba documental que acredite la naturaleza del puesto de trabajo. Pero sin duda, uno de los medios probatorios más efectivos lo conforman las evaluaciones de riesgos laborales que puede constatar la magnitud de las funciones y su posible relación con la situación incapacitante del trabajador³². Del mismo modo, las “descripciones de puesto de trabajo”, que, en el mejor de los casos, irá delimitado de la mano y con base en los mismos criterios que las evaluaciones de riesgos profesionales de manera detallada las tareas y funciones a realizar, responsabilidades, y cualquier otro dato que posibilite su encaje en la estructura organizativa de la empresa³³.

Cierto es que, hoy en día, las nuevas formas de organización productiva en las empresas, en relación con la posible distribución irregular de las jornadas, el trabajo a distancia, la deslocalización o cualquier otro elemento flexibilizador, suponen elementos importantes a tener en cuenta a la hora del reconocimiento de algún grado de incapacidad, cuando estas formas de prestación de servicios laborales son susceptibles de adecuarse a las circunstancias patológicas del paciente, sin que represente una agravación de sus patologías, por lo que deberían tenerse en cuenta por los juzgados y tribunales a la hora del reconocimiento incapacitante.

3. La importancia de la prueba en el proceso judicial

La prueba en la reclamación judicial de una incapacidad permanente será el elemento que aporte una mayor objetividad en la valoración sobre la existencia o no de la incapacidad³⁴. En esta fase, el demandante deberá acreditar los hechos en los que fundamente su pretensión, como las dolencias que padece, la gravedad de estas o cualquier otra que

³⁰ ALBERT EMBUENA, V.L., *La incapacidad permanente contributiva, Aspectos sustantivos y procesales*, op. cit., pp. 95-100.

³¹ ÁLVAREZ MORENO, A., “Problemas derivados de la indeterminación legal de la profesión habitual. Situaciones de compatibilidad no deseadas y propuestas de revisión”, *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, suplemento extraordinario (2016), p. 4.

³² LOSADA MORENO, N., *La incapacidad permanente ante la nueva realidad socio-laboral*, Murcia, Laborum, (2022), pp. 204-206.

³³ PUCHOL, L., *Dirección y Gestión de Recursos Humanos*, Madrid, Díaz de Santos, 2007, pp. 54-55.

³⁴ ALBERT EMBUENA, V.L., *La incapacidad permanente contributiva. Aspectos sustantivos y procesales*, op. cit., p. 200.

ayude a justificar la demanda, mientras el demandado, en este caso el órgano administrativo, deberá probar la corrección de la resolución administrativa impugnada³⁵.

Teniendo claro que la finalidad de todo proceso judicial de incapacidad permanente se centra en desvirtuar el dictamen realizado por el equipo de valoración de incapacidad, es fundamental, en este proceso, la aportación de una mayor documentación, ya sea de carácter privado o público, como informes médicos, informes periciales, pruebas documentales, audiovisuales, etc. Con todo, ha de señalarse que de manera habitual, los jueces se mantienen fieles a lo dictaminado en la resolución del equipo de valoración de incapacidad, que goza de un mayor valor, en sí mismo y de hecho, por ser emitido por un órgano objetivo y especializado. A pesar de ello, la aportación de pruebas determinantes puede llevar a una interpretación diferente por parte de los jueces³⁶.

En la actualidad y debido a la excesiva judicialización de los procesos de incapacidad permanente, especialmente en los referidos al reconocimiento de incapacidad total para profesión habitual, la prueba se conforma como elemento determinante a la hora de declarar, o no, la incapacidad permanente en el proceso judicial³⁷.

Dentro de las pruebas documentales, como prueba fundamental en los procesos de incapacidad permanente derivada de enfermedades encuadradas en el síndrome del espectro de desregulación, en la actualidad, el aporte de pruebas documentales médico-privadas o informes periciales, realizadas por profesionales cuyas especialidades estén incluidas dentro del ámbito de las enfermedades desreguladas, neurología, reumatología, psiquiatría, etc., son de una gran importancia.

Como resultado del análisis clínico, se van a recoger, de manera general, todos los datos de interés de la valoración del individuo³⁸, y deberá mantenerse dentro de los requerimientos que se han ido consolidando por la jurisprudencia, en tanto que enfermedades de difícil o imposible determinación objetiva³⁹, incluyendo los siguientes extremos⁴⁰:

- a) Descripción de todas las enfermedades que componen el cuadro clínico de los pacientes. De ahí, el innumerable número de patologías que aparecen en las sentencias de reconocimiento de incapacidad permanente que, en su conjunto, y

³⁵ CID BABARRO, C. (dir.), *Incapacidad Permanente. Gestión práctica y trámite judicial*, Navarra, Aranzadi, (2017), p. 179.

³⁶ LOSADA MORENO, N., *La incapacidad permanente ante la nueva realidad socio-laboral*, Murcia, Laborum, (2022), p. 196.

³⁷ MANRIQUE LÓPEZ, V.F., “La judicialización de la relación jurídica de la seguridad social y los tribunales superiores de justicia de las Comunidades Autónomas”, *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, nº 1 (1985), pp. 1073-1077.

³⁸ OJEDA GIL, J.A., *Valoración de la incapacidad laboral*, Madrid, Diez de Santos, 2005, p. 19.

³⁹ LEÓN IGLESIAS, J., *La incapacidad permanente por Fibromialgia y/o astenia crónica (modalidad contributiva)*, Bilbao, León Foro Alternativo, (2000), pp. 76-77.

⁴⁰ LEÓN IGLESIAS, J., *La incapacidad permanente por Fibromialgia y/o astenia crónica (modalidad contributiva)*, *op. cit.*, pp. 76-77.

en la mayoría de las ocasiones, justifican la decisión del reconocimiento de las mismas.

- b) Sintomatología inherente a la enfermedad desregulada. En la mayoría de los casos, dolores musculares, síndrome del túnel carpiano, rigidez, molestias gastrointestinales, etc.
- c) Frecuencia e intensidad de los síntomas. Lo que posibilitará al órgano judicial apreciar la relevancia temporal de los mismos.
- d) Limitaciones a la movilidad en cuanto a condición incapacitante clara.
- e) Terapias aplicadas y eficacia: tratamientos aplicables a las patologías y constatación de su eficacia o falta de ella, de acuerdo con los avances de la ciencia médica.
- f) Efectos farmacéuticos, con indicación de posibles efectos adversos o que generen riesgos para el paciente o para otras personas.
- g) Juicio pronóstico sobre el cuadro clínico con manifestaciones médicas profesionales en atención a las posibilidades del paciente, ya sean en la vida personal, como profesional.

En cualquier caso, el informe pericial documental deberá de ser claro, solvente y bien fundamentado, y ha de permitir al juez su sencillo entendimiento, evidenciando los errores, deficiencias o inexactitudes habidas en el informe médico de síntesis⁴¹.

4. Determinación del grado de incapacidad permanente: criterios habituales

Como se ha señalado, en los procesos incapacitantes por enfermedades encuadradas en el síndrome del espectro de desregulación, la enfermedad principal se ve en la práctica totalidad de las ocasiones acompañada de otras enfermedades relacionadas que pueden servir de apoyo en el reconocimiento de un determinado grado de incapacidad. En este contexto, los jueces y tribunales suelen mantener en sus interpretaciones unos criterios homogéneos en el reconocimiento de la incapacidad permanente, en aquellos casos en los que se aprecia una especial gravedad de la enfermedad, basada en los criterios probatorios médico-científicos y los efectos incapacitantes en el ámbito laboral, provocados por dicha gravedad.

Respecto a la especial gravedad, la jurisprudencia refiere a aquella situación que “inhabilita para toda posible actividad dentro de la amplia gama de quehaceres laborales, por lo que implica no poder realizar ningún esfuerzo, ni siquiera un trabajo sedentario”⁴² y sobre esta base los tribunales fundamentan sus decisiones estimatorias en el reconocimiento incapacitante, especialmente en su grado absoluto, apoyando tal

⁴¹ LOSADA MORENO, N., *La incapacidad permanente ante la nueva realidad socio-laboral*, op. cit., p. 198.

⁴² STSJ Castilla la Mancha (social), Castilla, 24 de noviembre de 2022 (nº rec. 1737/2021), STSJ Cataluña (social), 10 de febrero de 2022 (nº rec. 6596/2021) y STSJ Andalucía (social), 1 de julio de 2021 (nº rec. 453/2021), entre otras.

interpretación aquellos supuestos en los que la severidad de la enfermedad se manifiesta de una manera clara⁴³.

Así mismo, se aprecia el reconocimiento del grado absoluto cuando concurre con otras enfermedades significativas como depresiones graves o severas⁴⁴, con base en que “la calificación de la incapacidad en cualquiera de sus grados ha de realizarse atendiendo a todos los padecimientos, secuelas y limitaciones derivadas de aquéllos, pues son éstas las que determinan las efectivas restricciones de la capacidad laboral”⁴⁵. Pero no siendo necesaria, como se ha indicado previamente, la coexistencia de enfermedades para su reconocimiento, y teniendo en cuenta que la concurrencia de otras enfermedades no garantiza el reconocimiento incapacitante en su grado máximo si estas no tienen dicha consideración o si no modifican la gravedad de la enfermedad.

No obstante, y partiendo de los requisitos valorados a la hora de determinar la incapacidad permanente absoluta, gravedad, limitación funcional y la previsible permanencia en el tiempo, hay disparidad en los criterios valorativos de los tribunales, por cuanto en unos casos se deniega el grado absoluto por la posibilidad de realizar trabajos residuales y en otros casos, simplemente se tiene en cuenta la falta de eficacia en el desempeño de su trabajo, lo que nos lleva a plantear la heroicidad o el sobreesfuerzo con la que el trabajador se podría enfrentar a estas tareas. Ante la disparidad de criterios interpretativos, el órgano jurisdiccional tendrá que basarse en la ponderación de los intereses en juego, lo que vuelve a ahondar en la dificultad de establecer elementos hermenéuticos comunes que sirvan de base para garantizar la viabilidad en la vía judicial.

De las tres enfermedades incluidas en este estudio, el síndrome de hipersensibilidad electromagnética presenta una diferencia significativa respecto a la fibromialgia y al síndrome de fatiga crónica por cuanto, el auge experimentado en los últimos años de los sistemas de telecomunicaciones, han incrementado los problemas de salud de algunas personas que se ven somentidas, de manera cada vez más continuas, a elementos electromagnéticos en su vida personal y en algunos, de manera preponderante y más elevada, en su actividad profesional, lo que ha motivado el reconocimiento de incapacidades permanentes derivada de contingencia profesional cuando son consideradas como enfermedad unitaria a efectos de reconocimiento, y sobre una estimación en grado de incapacidad total.

Así por tanto, se ha reconocido el síndrome de hipersensibilidad electromagnética como accidente laboral a efectos incapacitantes, a pesar ser una afección no exclusiva de este

⁴³ STSJ Cataluña (social), 3 de noviembre de 2010 (nº rec. 1120/2010) STSJ Cataluña (social), 22 de abril de 2010 (nº rec. 3775/2009).

⁴⁴ STSJ Extremadura (social), 26 de junio de 2023 (nº rec. 151/2023), STSJ Canarias de Santa Cruz de Tenerife (social), 13 de julio de 2022 (nº rec. 994/2021), STSJ Comunidad Valenciana (social), 23 de noviembre de 2021 (nº rec. 1807/2021), STSJ Cataluña (social), 19 de noviembre de 2021 (nº rec. 3951/2021), STSJ Cataluña (social), 23 de febrero de 2021 (nº rec. 122/2021) y STSJ Cataluña (social), 12 de enero de 2011 (nº rec. 2112/2010), entre otras.

⁴⁵ STSJ Cataluña (social), 9 de febrero de 2023 (nº rec. 3508/2022)

ámbito laboral, en algunos supuestos en los que el trabajo realizado por el enfermo está especialmente sometido a una mayor exposición a los campos electromagnéticos y a pesar del cumplimiento escrupuloso de la normativa por parte de las empresas en las que dichos trabajadores prestan servicios, ya que el desarrollo normativo en el ámbito preventivo en estos entornos no han conseguido reducir las personas con este síndrome, ni calmar la intranquilidad social sobre los efectos nocivos de las ondas electromagnéticas⁴⁶.

En cualquier caso y sobre el síndrome de hipersensibilidad electromagnética, en los supuestos de mayor afectación laboral a dichos campos, el reconocimiento se asienta sobre la base de haber podido constatar, que la agravación de las manifestaciones clínicas por esta causa guardaba relación con el ejercicio continuado de la prestación laboral, considerando irrelevante la exposición electromagnética de la vida cotidiana respecto a la producida en el ámbito laboral⁴⁷.

Por otro lado, es frecuente en las enfermedades de sensibilización central encontrar pretensiones de elevación en el reconocimiento del grado, sobre un reconocimiento previo total, siendo realizada, en los casos cuya solicitud se entiende favorables a la elevación del grado, sobre la base de considerar cuestiones no tenidas en cuenta en instancias inferiores, como la imposibilidad de realizar las tareas propias del trabajo, las pocas probabilidades de ser contratados o pasar cualquier prueba de aptitud para el desempeño de un trabajo⁴⁸.

Respecto a la incapacidad permanente en el grado total, partiendo de la misma base de la existencia de gravedad, limitaciones físicas y permanencia en el tiempo, suelen ser reconocidas con base en la falta de requisitos que supongan el desarrollo de un nivel físico y/o mental en la realización de las tareas derivadas de su trabajo, por lo que responde a un concepto “esencialmente profesional de manera que las mermas funcionales que aqueja la persona trabajadora han de ser puestas en relación con los requerimientos esenciales de su profesión”⁴⁹, aun en los supuestos en los que debido a tal circunstancia hubiera acontecido un despido del trabajador por incapacidad sobrevenida⁵⁰.

Aunque el número de procesos judiciales para el reconocimiento de incapacidades permanentes por estas enfermedades ha experimentado un ascenso muy importante en los últimos años, en los casos en los que se cumplen los parámetros para poder reconocer una situación como incapacitante permanente, es más frecuente las resoluciones de incapacidad permanente en grado total, que absolutas, especialmente en patologías como el síndrome de hipersensibilidad electromagnética⁵¹, restringiéndose los reconocimientos

⁴⁶ GARCÍA GONZÁLEZ, G., “La hipersensibilidad electromagnética como causa de incapacidad permanente: algunas reflexiones críticas”. *Revista española de derecho del trabajo*, nº 192 (2016), p.5.

⁴⁷ STSJ Aragón (social), 5 de diciembre de 2018 (nº rec. 695/2018)

⁴⁸ STSJ Andalucía (social), 11 de enero de 2023 (nº rec. 2840/2022).

⁴⁹ STSJ País Vasco (social), 5 de octubre de 2021 (nº rec. 1094/2021).

⁵⁰ STSJ Comunidad Valenciana (social), 28 de febrero de 2023 (nº rec. 2700/2022).

⁵¹ STSJ País Vasco (social), 15 de enero de 2019 (nº rec. 2458/2018).

en grado absoluto para aquellos casos en los que se puede acreditar en la vía judicial una mayor gravedad de la o las enfermedades concurrentes y un gran impacto laboral que no haya podido ser tenido en cuenta en la fase de valoración administrativa.

Conviene destacar, así mismo, la frecuente divulgación mediática de las resoluciones judiciales de incapacidad permanente en grado absoluto que, en ocasiones puede generar unas falsas expectativas a los enfermos con las mismas o similares patologías, pero en los que puede no concurrir una misma afectación, o incluso que puedan generar casos de simulación patológica con una finalidad prestacional lo que, sin duda, genera un problema para aquellos pacientes que, con graves padecimientos, tengan que ver cuestionada la credibilidad de su causa, ya que no es infrecuente encontrar ofertas de asistencia jurídica en la que se detalla de una manera, cuasi-facultativa, los síntomas que se han de padecer para poder instar un proceso de incapacidad permanente por este tipo de enfermedades, lo que puede derivar en supuestos de fraude.

V. Reflexiones finales

Las enfermedades enmarcadas dentro del síndrome del espectro de desregulación presentan desafíos significativos para los pacientes y para los profesionales de la salud, si bien la investigación científica continúa avanzando en la comprensión de sus causas, intentando buscar biomarcadores objetivos que demuestren la existencia objetiva de estas afecciones

Durante los últimos años se ha tomado conciencia del problema real que genera este tipo de enfermedades en los pacientes que las sufren y en respuesta a este hecho, se han incrementado, tanto el número de procesos incapacitantes por ellas, como el número de resoluciones favorables a las expectativas del enfermo.

En cualquier caso, se aprecia una excesiva judicialización de los procesos incapacitantes de las enfermedades encuadradas en el espectro de desregulación ante los criterios, comúnmente restrictivos, en el ámbito administrativo, así como de la utilización de la vía del recurso a instancias superiores, cuya justificación no siempre está realizada en base a causas tasadas y extraordinarias.

Debido a las peculiaridades de este tipo de enfermedades y, en la mayoría de las ocasiones de la multipatología existente en cada supuesto, es necesaria la valoración de los casos de manera individualizada, no siendo posible establecer criterios estandarizados para su tratamiento jurídico en relación con su potencial incapacitante.

Fundamentado en el impacto social y económico que tienen las enfermedades encuadradas dentro del síndrome del espectro de desregulación, tanto a nivel individual como para el sistema público de salud y prestacional de la seguridad social, sería conveniente un desarrollo integral tanto en el aspecto médico, como en el social y económico que pudiera regular materias preventivas y sanitarias específicas, así como favorecer, en aras a hacer efectiva la generalizada recomendación de los profesionales

sanitarios, la no eliminación la actividad física y laboral de los enfermos por este tipo de enfermedades en los casos que no presenten una incuestionable gravedad, siendo recomendable habilitar mecanismos que favorezcan la adaptación de los puestos de trabajo o la inclusión de estos enfermos en otro tipo de puestos que pueda adaptarse mejor a sus posibilidades laborales. De igual manera, en aquellas situaciones en las que la adaptación o cambio de puesto no fueran posibles, sería conveniente fomentar la contratación de estos trabajadores en otras empresas para el desarrollo de puestos concretos y adaptados a las limitaciones derivadas de este tipo de enfermedades⁵².

Bibliografía

ALBERT EMBUENA, V.L., *La incapacidad permanente contributiva. Aspectos sustantivos y procesales*, Valencia, Tirant lo Blanch, (2017).

ÁLVAREZ MORENO, A., “Problemas derivados de la indeterminación legal de la profesión habitual. Situaciones de compatibilidad no deseadas y propuestas de revisión”, *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, suplemento extraordinario (2016)

BESTED, A. C., MARSHALL, L. M., “Review of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: an evidence-based approach to diagnosis and management by clinicians”, *Rev Environ Health*, Vol 30, nº 4 (2015).

CID BABARRO, C. (dir.), *Incapacidad Permanente. Gestión práctica y trámite judicial*, Navarra, Aranzadi, (2017).

DE ALCÁNTARA Y COLÓN, J. M., *La Fibromialgia, Concepto. Evolución jurisprudencial. Su naturaleza incapacitante y grados. Criterios de determinación*, Madrid, Lex Nova, (2015).

DÍAZ DE TORRES, P., PRIETO YERRO, I., *Fibromialgia*, Madrid, Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad, (2011).

DOMINGO MONFORTE, J., BERMEJO FERRER, Y., “Tratamiento jurídico forense de los efectos invalidantes de la Fibromialgia”, *Revista Actualidad jurídica Aranzadi*, nº 667 (2005).

FERNANDEZ ÁVILA, D., ROJAS, M.X., ROSSELLI, D., “El método Delphi en la investigación en reumatología. ¿Lo estamos haciendo bien?”, *Revista colombiana de reumatología*” nº 3 (2020).

⁵² STJUE (sala primera), de 18 de enero de 2024

FLEMING, K., & VOLCHECK, M., “Central sensitization syndrome and the initial evaluation of a patient with fibromyalgia: a review”, *Rambam Maimonides Med J*, Vol 6, nº 2 (2015).

GARCÍA GONZÁLEZ, G., “La hipersensibilidad electromagnética como causa de incapacidad permanente: algunas reflexiones críticas”. *Revista española de derecho del trabajo*, nº 192 (2016).

JUÁNIZ MAYA, J.R., “La calificación y revisión de la invalidez permanente en el sistema español de la seguridad social”, *Aranzadi social*, nº 2 (1993).

KINDLER, L. L., BENNETT, R. M., & JONES, K. D., “Central Sensitivity Syndromes: Mounting Pathophysiologic Evidence to Link Fibromyalgia with other Common Chronic Pain Disorders”, *Pain Manag Nurs*, Vol 12, nº 1 (2011).

LEÓN IGLESIAS, J., *La incapacidad permanente por Fibromialgia y/o astenia crónica (modalidad contributiva)*, Bilbao, León Foro Alternativo, (2000).

LOSADA MORENO, N., *La incapacidad permanente ante la nueva realidad socio-laboral*, Murcia, Laborum, (2022).

MANRIQUE LÓPEZ, V.F., “La judicialización de la relación jurídica de la seguridad social y los tribunales superiores de justicia de las Comunidades Autónomas”, *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, nº 1 (1985).

NAVARRO PARRA, E., “La Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. La imposibilidad de trabajar con dolor”, *Revista Lex Nova*, nº 54 (2008).

OJEDA GIL, J.A., *Valoración de la incapacidad laboral*, Madrid, Díez de Santos, 2005.

PUCHOL, L., *Dirección y Gestión de Recursos Humanos*, Madrid, Díez de Santos, 2007.

RAFTERY, G., BRIDGES, M., HESLOP, P., & WALKER, D., “Are fibromyalgia patients as inactive as they say they are?”, *Clin Rheumatol*, Vol 28, nº 6 (2009).

REGAL RAMOS, R., “¿Qué evidencia científica tienen los métodos propuestos para valorar la discapacidad laboral de los pacientes con síndrome de sensibilización central?”, *Semergen*, nº 6 (2020).

REGAL RAMOS, R., “El médico inspector de la seguridad social”, *Medicina y seguridad en el trabajo*, nº 1. Suplemento extraordinario (2014).

ROMERO JURADO, M., *Valoración de la incapacidad laboral en pacientes con Fibromialgia. Factores a tener en cuenta*, Publicación independiente, 2021.

SIRACUSA, R., DI PAOLA, R., CUZZOCREA, S., & IMPELLIZZERI, D., “Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update”, *International Journal of Molecular Sciences*, Vol 22, nº 8 (2021).

VICENTE HERRERO, M.T., CAPDEVILLA GARÍA, L., RAMÍREZ IÑIGUEZ DE LA TORRE, M.V., DELGADO BUENO, S., BANDRES MOYA, F., “La Fibromialgia en la jurisprudencia española FM-Check de valoración”, *Revista archivos de medicina*, nº 2 (2017).

VICENTE-HERRERO, M., TERRADILLOS-GARCÍA, M., CAPDEVILA-GARCÍA, L., RAMÍREZ-IÑIGUEZ DE LA TORRE, M., LÓPEZ-GONZÁLEZ, A., “Fibromialgia y trabajo. Valoración en la legislación española”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol 49, nº 5 (2011).

WILLIAMS, C.B., “Disability and occupational assessment: objective diagnosis and quantitative impairment rating”, *Harvard Review of Psychiatry*, nº 18 (2010).

YUNUS, M., “Central Sensitivity Syndromes: An Overview”, *Journal of Musculoskeletal Pain*, Vol 17, nº 4 (2009).

YUNUS, M., “The Prevalence of Fibromyalgia in Other Chronic Pain Conditions”, *Pain Research and Treatment*, (2012).