

**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

## INSTANCIA

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS : Ana M<sup>a</sup> Darias Fierro  
NIF: 42.628.903-J  
CARGO QUE OSTENTA EN LA ASOCIACIÓN: Presidenta

### 2. DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES:

CALLE/PLAZA: C/ Antonio Manchado Viglietti, nº 1  
CODIGO POSTAL: 35005 MUNICIPIO: Las Palmas de Gran Canaria  
PROVINCIA: Las Palmas  
TELÉFONO: 928 230 141; 620 976 564

### 3. DATOS IDENTIFICACIÓN ENTIDAD:

DENOMINACIÓN: Asociación AFIGRANCA (Asociación de Fibromialgia de Gran Canaria)  
CALLE/PLAZA: C/ Antonio Manchado Viglietti, nº 1  
CODIGO POSTAL: 35005 MUNICIPIO: Las Palmas de Gran Canaria  
PROVINCIA: Las Palmas  
TELÉFONO: 928 230 141; 620 976 564  
NUM. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE ASOCIACIONES: 4.420  
CORREO ELECTRÓNICO: [info@afigranca.org](mailto:info@afigranca.org) WEB: [afigranca.org](http://afigranca.org)  
NIF: G-35.594.910

### 4. EXPONE:

Que el pasado día 30/11/15 Tarragona ha sido el primer ayuntamiento español que aprueba, con la unanimidad de todos los partidos, e implementa el primer PLAN DE RESCATE PARA ENFERMOS DE SSC.

### 5. SOLICITA:

Se estudie la posibilidad de que el ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria sea el segundo ayuntamiento español en aprobar el mismo plan de rescate.

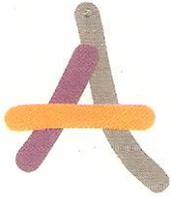
### 6. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- PLAN DE RESCATE PARA ENFERMOS DE SSC en Las Palmas de Gran Canaria
- La desaparición de las abejas y los Síndromes de Sensibilización Central (SSC)

En Las Palmas de Gran Canaria, a 4 de Diciembre de 2015

Fdo.: Ana M<sup>a</sup> Darias Fierro

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
SR. D. AUGUSTO HIDALGO MACARIO



**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

## **PLAN DE RESCATE PARA LOS ENFERMOS DE SSC**

Las Palmas de Gran Canaria

### **JUSTIFICACIÓN**

La Fibromialgia (FM), el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) también llamado Encefalomielitis Miálgica (EM), la Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y la Electrohipersensibilidad (EHS) son enfermedades englobadas bajo la categoría de **Síndromes de Sensibilización Central (SSC)**. Según juristas de reconocido prestigio en estos temas, los enfermos de SSC, que representan el 3,5% de la población, unas 60.000 personas en Canarias, son las más desatendidas en el Sistema Sanitario Español. Haciendo una extrapolación de los datos canarios, en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria podrían estar afectadas unas 7.289 personas (entre 20 y 54 años). Ver al final "Demografía SSC en Canarias". Normalmente estos pacientes enferman entre los 20 y los 30 años de edad, pero también durante la infancia y la adolescencia.

Estas enfermedades orgánicas crónicas tienen graves consecuencias sobre las capacidades físicas y cognitivas de los afectados, pueden resultar muy invalidantes y excluyentes a todos los niveles, limitando gravemente la vida de las personas afectadas y la de sus familias (a nivel personal, social, familiar, laboral...), en especial la de los afectados por la SQM y o la EH, los cuales tienen que vivir aislados.

Los enfermos y sus familiares, todos ellos ciudadanos, adultos y niños, viven en situación de exclusión social y precariedad económica. El 80% están demasiados enfermos para poder hacer una mínima actividad cotidiana y no están capacitados para poder trabajar. Y no solo no pueden trabajar, sino que ven como, sistemáticamente les son negadas las incapacidades laborales permanentes y la minusvalía-discapacidad por los organismos responsables que deberían velar por este derecho, a esto se une la ausencia de atención sanitaria adecuada.

Todo esto les lleva a una situación de exclusión social peligrosa: precariedad, abandono, aislamiento, inseguridad alimentaria, desahucios, los cuales empeoran su situación, siendo esto inaceptable en nuestra actual sociedad.

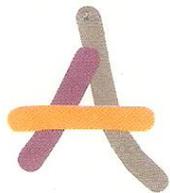
Según los datos actuales, sólo un 5% de los enfermos de SSC se recuperan y el resto tienen un mal pronóstico. Las enfermas y enfermos de SSC se encuentran en una situación muy vulnerable de precariedad y exclusión sanitaria y social. Para ampliar esta información adjuntamos un documento con una visión global de estas patologías: "La desaparición de las abejas y los Síndromes de Sensibilización Central (SSC)".

Por todo lo expuesto, se propone al Consejo Plenario de este Ayuntamiento, la adopción y aprobación de los ACUERDOS siguientes:

*Plan de rescate para los enfermos de SSC*

Declarada de Utilidad Pública

C/Antonio Manchado Viglietti, 1 · 35005 Las Palmas de Gran Canaria  
Teléfono/Fax: 928 230 141 · Móvil: 620 976 564 · E-mail: [afigranca@yahoo.es](mailto:afigranca@yahoo.es) · Web: [www.afigranca.org](http://www.afigranca.org)



**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

#### PRIMERO:

Crear y desarrollar un programa de apoyo específico a los afectados de SSC de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, y sus familias, en el cual tienen que estar implicados los representantes de las personas afectadas y que tienen que recoger:

- a) Realización (con actualización anual) de un diagnóstico y censo de las personas afectadas por los SSC en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, objetivando cuál es su situación y cuáles son sus necesidades específicas.
- b) Protocolo de actuación de los técnicos del Área de Servicios correspondiente del Ayuntamiento de las Palmas de Gran Canaria para atender a las personas afectadas por los SSC - incluyendo un catálogo de ayudas económicas para alimentación, elementos de primera necesidad, tarifa súper reducida del precio del agua, y ayudas domiciliarias específicas adecuadas a las características especiales del colectivo de estos enfermos.
- c) Creación de espacios blancos/verdes (denominadas zonas blancas), en todos los espacios municipales -libres de xenobióticos y de ondas electromagnéticas-.
- d) Protocolo de actuación en los casos de personas con SSC, en especial los que tienen SQM y/o EH, afectadas por un desahucio, o que se ven obligadas a dejar su casa por la imposibilidad de vivir ahí. Este protocolo tiene que incluir un parque de viviendas sociales blancas/verdes -libres de xenobióticos y de campos electromagnéticos (CEM)-.
- e) Eliminar, en la medida que técnicamente sea posible, el uso de cualquier pesticida en toda la municipalidad. En el caso de que no sea posible, establecer un protocolo de comunicación a las personas afectadas y avisos en los medios de comunicación de los sitios y días de los trabajos, con consejos preventivos.
- f) Formación de las trabajadoras y trabajadores sociales y educadoras y educadores sociales sobre los SSC y su realidad social, sanitaria y económica. Elaboración de campañas de información y sensibilización para trabajar el conocimiento de estas enfermedades por parte de la ciudadanía, en general, y de los trabajadores públicos en particular, con el objetivo de eliminar el estigma social y la invisibilidad que acompañan a estas patologías.
- g) Protocolo de adaptación del sitio de trabajo para las trabajadoras y trabajadores municipales que están afectados por los SSC, y medidas específicas de apoyo a éstos durante los brotes o crisis que sufren, con las medidas siguientes: flexibilización de los horarios laborales, fomentar el teletrabajo, facilitar zonas de aparcamiento preferente, e incluir en el Convenio Colectivo el no descontar del salario los primeros 20 días de baja.

#### SEGUNDO:



**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

Establecer que este programa y las correspondientes acciones prácticas que deriven, tienen que estar listas para su implementación práctica y efectiva el 30 de junio de 2016. Este programa se revisará y actualizará anualmente por parte de los técnicos del Instituto Municipal de Servicios Sociales y los representantes de las personas afectadas.

#### **TERCERO:**

Comunicar por escrito y de forma fehaciente, a todas las asociaciones que representan a las personas afectadas, la puesta en marcha de este programa de apoyo, el canal bilateral de comunicación y el procedimiento de ejecución del mismo por parte de los afectados.

#### **CUARTO:**

Instar al Gobierno de Canarias y al Gobierno de España a que pongan en práctica un programa de apoyo específico para todas las personas afectadas por el SSC (Síndromes de Sensibilización Central), unas 60.000 personas en Canarias y 1.700.000 en España.

#### **CINCO:**

Instar al Gobierno de Canarias y al Gobierno de España a que posibiliten a los afectados de SSC, el acceso real y eficaz a los servicios sanitarios y sociales públicos existentes. Y que elaboren planes y campañas de información y sensibilización para facilitar el conocimiento de estas enfermedades por la ciudadanía en general, y por los trabajadores públicos en particular, con el objetivo de eliminar el estigma social y la invisibilidad que acompaña a estas enfermedades.

#### **SEIS:**

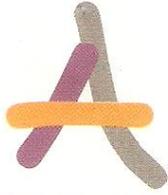
Instar al Gobierno de Canarias y al Gobierno de España que reconozcan las Incapacidades Laborales y la Minusvalía-Discapacidad que sufren las personas afectadas y que se les concedan las prestaciones que les corresponden en cada caso.

#### **SIETE:**

Trasladar este acuerdo y la solidaridad de la ciudad a los afectados de SSC y a las asociaciones que les representan.

#### **OCHO:**

Trasladar este acuerdo al Gobierno de Canarias y al Gobierno de España.



**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

## DEMOGRAFIA DE LOS ENFERMOS DE SSC EN CANARIAS

Diciembre -2015

### POBLACION EN CANARIAS

Total de población en Canarias (INE.31.12.2014) = **2.128.647**

Población Femenina (50,23%) = 1.069.392

Población masculina (49,76%) = 1.059.255

**Total de población en Las Palmas de Gran Canaria (INE 2013)**

**383.343**

### Datos por rango de edad

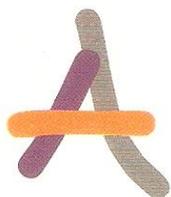
Municipio de Las Palmas de Gran Canaria	
De 0 a 19 años	73.688
Entre 20 a 54 años (-)	208.252
Entre 55 y 64 años	42.977
De 65 años en adelante	58.426
<b>TOTAL</b>	<b>383.343</b>

(-) rango de edad mayoritario donde suele recibir el diagnóstico el enfermo de SSC -Síndromes de Sensibilización Central-

Prevalencia Mundial actual de los SSC = **3,5%**

Afectados de SSC estimados  
en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria

**7.289 personas**



**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

Marzo-2015

## La desaparición de las abejas y los Síndromes de Sensibilización Central (SSC)

- Visión Global -

La Fibromialgia (FM) el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Encefalomiелitis Miálgica (EM) y la Sensibilidad Química Múltiple (SQM), son tres enfermedades emergentes denominadas “**Síndromes de Sensibilización Central (SSC)**” y son consideradas enfermedades orgánicas medioambientales junto con la Electrohipersensibilidad (EHS), no reconocidas de esta forma oficialmente. La mayoría de las personas que tienen una de estas enfermedades tienen también las otras aunque con más o menos afectación, pero la que más se conoce socialmente es la Fibromialgia (FM). En las cuatro enfermedades, hay una superposición importante de los síntomas no reconocido sociosanitariamente. (ver Internet-Google: “Datos Canadienses confirman la superposición en los SSC”).

Oficialmente y en la actualidad la OMS -Organización Mundial de la Salud- y el Ministerio de Sanidad Español define y clasifica la FM como enfermedad “reumática”, y al SFC como enfermedad “neurológica”. La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y la Electrohipersensibilidad (EHS) no se reconocen, ni existen, como enfermedad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), a pesar de la multitud de organizaciones y solicitudes realizadas en las últimas décadas. (ver Google: “Petición a la OMS reconocimiento enfermedades ambientales”).



Mª Jose Moya “mi estrella de mar”

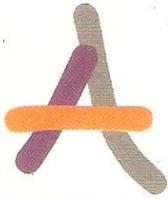
Existen grados muy diferentes dentro de la misma patología. No es lo mismo tener una FM en grado I -leve- que tener un SFC en grado IV -severo-. Esta desinformación ocasiona que la sociedad y la sanidad no entiendan bien que un afectado puede hacer una vida casi normal y otro con igual diagnóstico no puede trabajar. (ver Google: “Valoración Funcional FM y SFC”).

Hoy sabemos que un afectado de FM/SFC, es un enfermo de SQM, sin diagnosticar. La prevalencia de SQM -no oficial- es de un 15%. Siendo la prevalencia oficial de la FM de un 3%. La disparidad en la información es habitual. (ver Google; “Síndromes de Sensibilización Central (SSC): una encuesta con afectados en Canarias”).

En este contexto hay dos grupos sociales diferenciados; opuestos y enfrentados. Los que defienden la base orgánica y funcional y los que defienden una base

La desaparición de las abejas y los Síndromes de Sensibilización Central – Visión Global

-1-



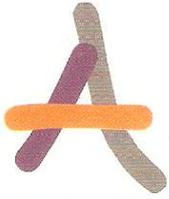
**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

psicológica/psiquiátrica del problema. A pesar de la abundante evidencia científica de las alteraciones orgánicas (ver Google "50 Alteraciones orgánicas en FM"). Esto provoca una estigmatización y sufrimiento, así como una marginación social enorme, sobre todo en mujeres afectadas (98%). Parte de la sociedad y una parte importante de la clase médica, aún hoy, se sonríen en la cara de los afectados, cuando se les habla de estas patologías. La incredulidad campa a sus anchas. Para parte del colectivo médico es histeria colectiva de mujeres. (ver Google: "Médicos incrédulos niños sufridores" Artículo denuncia de Revista Entrevistó nº 1945 del 05/08/13, sobre las patologías SSC en niños en España).

La incompreensión y desigualdad socio-sanitaria que se está viviendo no tiene antecedentes en la historia social ni médica. El precio es altísimo, en demasiados casos; la propia vida, y no por depresión, sino por desesperación. Los datos de suicidios de los afectados de SSC son más que alarmantes. Con el tiempo conoceremos las verdaderas estadísticas. Hay estudios americanos y daneses que confirman, que actualmente, la primera causa de muerte en este colectivo es el suicidio. Las enfermedades crónicas (como la FM) se han identificado como un factor de motivación en el 25% de todos los suicidios. (Moscicki, 1994) "Intención de suicidio en pacientes con dolor crónico"-SED-Sociedad Española del dolor, 2002. (ver también Google: "Intentos de suicidio y riesgo de suicidio en pacientes con Fibromialgia: datos de una encuesta realizada en pacientes españoles" -Dra.Calandre y cols-.)

A este contexto se añade la doble desigualdad de género y sanitaria que vive una mujer afectada de estas patologías. El 98% de afectados son mujeres. Existen, a menudo, diferentes abordajes sanitarios ante el hombre y la mujer enfermos de SSC. Nos encontramos con hombres afectados en grado severo que han tenido que solicitar una ILP o valoración de Minusvalía/Discapacidad, y son atendidos con todas las garantías sociosanitarias resolviendo el contencioso por la vía administrativa, sin mayores objeciones tras una solicitud y valoración objetiva. En cambio, la mujer afectada, con los mismos síntomas y diagnóstico, es derivada a Salud Mental, para administrarle antidepresivos, y en los casos severos donde no podían trabajar han debido recurrir a los tribunales de justicia a demandar sus derechos. El INSS y el Centro Base niega sistemáticamente, sobre todo a mujeres afectadas de SSC, cualquier solicitud de ILP o valoración de Minusvalía/Discapacidad, quedando como única opción pleitear en los juzgados, si su economía lo permite (en la mayoría no es así). Actualmente el 73% de los afectados de FM ganan las demandas judiciales, en Las Palmas, por Incapacidad Laboral Permanente en el Tribunal Superior de Justicia de Canarias (datos del CGPJ-2008). En España acudieron al TSJ, en el año 1997, un total de 56 afectados de FM. Diez años después (2007), fueron un total de 2.462 enfermos de FM. En los pleitos por Minusvalía/Discapacidad el 100% de los casos, en Las Palmas, han reconocido un mínimo del 65% de Discapacidad. (ver Google: "Jurisprudencia en Fibromialgia" y "El tratamiento jurídico de la fibromialgia en perspectiva de género" José Fdo. Lousada-Magistrado especialista del Orden Social. TSJG).

No existen planes, convenios ni programas sanitarios públicos para abordar los SSC. La única acción sanitaria oficial realizada, en España y Canarias en las dos últimas



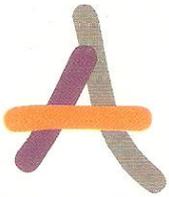
**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

décadas, es la publicación de protocolos sanitarios oficiales (Ministerio de Sanidad-Protocolo FM 2004; Consejería de Sanidad Gobierno de Canarias-Protocolo FM 2010; Ministerio de Sanidad-Protocolo SQM 2011). Estas publicaciones oficiales han confundido sociosanitariamente aún más el problema de estas patologías y han demostrado tener un conflicto de intereses importante. Ha quedado totalmente claro, la falta de intención política y rigor científico, sin intereses, para abordar los SSC. Así como la incapacidad para protocolizar eficazmente estas enfermedades. En primer lugar porque en ninguno de ellos se analizan juntas y la superposición de FM/SFC/SQM/EHS. En segundo lugar porque siguen exponiendo hipótesis psicológicas/psiquiátricas. Y en tercer lugar porque promueven tratamientos farmacológicos que han demostrado su ineficacia y peligro para los afectados. Se mencionan tratamientos con antidepresivos y productos como Lyrica (Pregabalina) que es un antiepiléptico y que la EMEA -Agencia Europea del Medicamento- no recomienda y negó su autorización para tratar FM a Pfizer en 2009, y en cambio la FDA americana sí lo autoriza. En el prospecto, entre otros efectos, se puede leer “puede inducir al aumento de pensamientos y comportamientos suicidas”. Hasta el momento la cobertura pública de los SSC sólo ha provocado el aumento exponencial de los beneficios de la industria farmacéutica y amplia desinformación al colectivo médico que trata a los enfermos y utiliza estos protocolos informativos, con el consiguiente perjuicio a los afectados. La cobertura a estas patologías la desempeñan en exclusiva las Asociaciones y colectivos de FM/SFC/SQM/EHS, más de trescientos en España.

En los últimos años, se observa una negativa por parte de algunos médicos a poner por escrito el diagnóstico a los afectados, sobre todo los especialistas. Confirman al paciente de forma verbal que sí tiene FM, pero se niegan a ponerlo por escrito y como mucho acceden a sinónimos como “diversas algias”, “polimialgias” o similares en los informes médicos. Algunos se atreven a decirle a la cara del paciente que “no creen en estas enfermedades”, como si fuera un acto de fe. Causan un perjuicio grave a los sesenta mil afectados de FM en Canarias y los casi tres millones en España. Como paradójica, en los últimos años, muchos médicos de la Seg. Social derivan automáticamente a las Asociaciones a los enfermos de FM como si fuéramos un servicio más del sistema sanitario oficial.

No existen pruebas clínicas estandarizadas patognomónicas para diagnosticar estas patologías en el sistema sanitario actual. Aunque existen alteraciones físicas/orgánicas, esas pruebas no las hace la Seg. Social. Las pruebas clínicas actuales, en el sistema sanitario convencional, no reflejan las alteraciones a nivel celular, mitocondrial ni los diversos desajustes bioquímicos o funcionales en el cerebro y SNC, ni las alteraciones en el sistema endocrino-inmunológico que sí existen en estas enfermedades. No hay interés ni intención en cambiar esta situación.

Los SSC reducen drásticamente la calidad de vida de los afectados. Estudios del CDC de Atlanta exponen que las pacientes viven en peores condiciones físicas -en términos generales- que las que son atacadas por la esclerosis múltiple. Expertos han manifestado que el SFC es más invalidante que el VIH. No hay ningún tratamiento



**AFIGRANCA**  
ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA  
DE GRAN CANARIA

curativo pero sí paliativo para algunos síntomas. Lo que más está ayudando al colectivo a mejorar su variada sintomatología es la evitación a los tóxicos cotidianos. (ver en Google: “Decálogo FM/SFC/SQM”). Hoy sabemos que estas enfermedades son consideradas “antisistema” ya que ponen en evidencia y al descubierto aquello que está funcionando mal en el sistema actual. Por eso son silenciadas, como si no existieran. Afirmar y defender que son enfermedades medioambientales provocadas por alteraciones e interacciones epigenéticas, causadas por pesticidas, fumigaciones, metales pesados, alimentos transgénicos y alteradores hormonales o disruptores endocrinos, principalmente en mujeres, es una realidad políticamente incorrecta. En España y Canarias, a esta realidad hacen oídos sordos los organismos públicos responsables. (ver Google: “Contaminación ambiental y salud de las mujeres” Dra. Carme Valls-Llobet).

El número de conflictos socio-laboral-sanitario con el que la mayoría de enfermos de SSC se encuentran es innumerable. Solo el diagnóstico médico tarda una media entre 3 y 7 años. Hasta hoy se ha subestimado el potencial invalidante e incapacitante de estas patologías (En FM, 45% Minusvalía/Discapacidad y 47% Incapacidad Laboral Permanente, mayoritariamente obtenido en los juzgados). La judicatura está dando la razón a los enfermos que la Sanidad les niega. Aparte de compartir las cuatro enfermedades más de una docena de síntomas, la diferencia principal es el predominio de un síntoma concreto. En FM predomina el dolor. En SFC, predomina el cansancio físico y la falta de oxígeno en las células -similar a los problemas cardíacos- y en SQM, predomina la intolerancia a químicos cotidianos, parecido a una hiperalergia grave, que colapsa el sistema endocrino, inmunológico, nervioso, etc. En la EHS, el síntoma principal es la sensibilización extrema a los campos electromagnéticos; móviles, WIFI, etc. El resto de la sintomatología, más de una docena de síntomas diferentes, la comparten las cuatro patologías, según la severidad funcional de cada caso.

No existe, en España, ni en Canarias, especialidad médica donde derivar enfermos con SFC, SQM o EHS. Son enfermedades desatendidas social y sanitariamente y no existe intención ni interés en que esto cambie.

El parlamento europeo en el año 2013 intentó prohibir tres pesticidas por la contaminación química en el SNC de las abejas (ver Google: “Europa prohíbe tres pesticidas que matan a las abejas”), pero esta iniciativa ha quedado en el limbo debido a la presión ejercida por sus fabricantes: Bayer, Syngenta y BASF.

La desaparición masiva de abejas y los enfermos de SSC tenemos en común que en ambos casos algunos pesticidas, incluso en dosis bajas, pueden ser letales y se ha demostrado sobradamente que producen las alteraciones en el SNC -Sistema Nervioso Central-. No sabemos si se cumplirá la paradoja, atribuida popularmente a Einstein, sobre las abejas, pero sí sabemos que asumir estas patologías oficial y legalmente supone un coste económico importante para todo el sistema actual y señalaría una responsabilidad directa en la industria química, alimenticia y farmacéutica, incluida las telecomunicaciones, dado que el “principio de precaución” no se ha aplicado.

