

Prohibiciones administrativas para el ejercicio de algunas profesiones e incapacidad permanente (en concreto, sobre la epilepsia)

Administrative prohibitions for exercising some professions or occupational activities and permanent disability (specifically epilepsy)

ARÁNTZAZU VICENTE PALACIO

*CATEDRÁTICA DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL
UNIVERSIDAD JAUME I-CASTELLÓN*

Resumen

Algunas enfermedades constituyen causa de exclusión de los procesos selectivos para el acceso a determinadas profesiones o impedimento para su desarrollo, si se manifiestan con posterioridad al ingreso. Estas prohibiciones parecen encontrar su fundamento en una presunta incapacidad psicofísica para la realización tales profesiones por el peligro que puede derivarse para el trabajador o para terceros, pero, en puridad, vienen a establecer una presunción iuris et de iure de incapacidad. El trabajo expone el régimen jurídico actual de prohibiciones en relación a una enfermedad neurológica de alta incidencia en España: la epilepsia, y su eventual consideración como causa determinante de incapacidad permanente para la profesión habitual o de acceso al retiro por inutilidad, en el ámbito del sistema de Clases Pasivas.

Abstract

Some diseases are the reason to exclude some professions from selection processes, or impede their undertaking, if manifested after being employed. The basis of these prohibitions seems to lie in a presumed psychophysical disability to exercise these professions given the possible danger for employees or third parties but, strictly speaking, they establish presumed iuris et de iure disability. The present work presents today's legal system for prohibitions related with a neurological disease of high incidence in Spain, epilepsy, and its possible consideration as a determining cause of permanent disability for one's habitual profession.

Palabras clave

Incapacidad permanente total; profesión habitual; epilepsia; aptitud psicofísica; características físicas; discapacidad; Fuerzas Armadas; Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado; vigilantes de seguridad; Ayudantes de Instituciones Penitenciarias; transporte aéreo; transporte marítimo; transporte terrestre; transporte ferroviario; Clases Pasivas; inutilidad para el servicio

Keywords

permanent total disability; habitual profession; epilepsy; psychophysical attitude; physical characteristics; disability; Armed Forces; State Security and Defense Forces; security agents; penitentiary centre assistants; air transport; maritime transport; land transport; rail transport

1. INTRODUCCIÓN

Son abundantes las normas, de distinto rango, que establecen prohibiciones en relación al ejercicio de algunas actividades profesionales cuando el trabajador está aquejado de determinadas enfermedades, prohibiciones que parecen encontrar su fundamento en una presunta incapacidad psicofísica para la realización de dicha profesión y, especialmente, por el peligro que puede derivarse para el trabajador o para terceras personas de su ejecución

pero que, en puridad, vienen a establecer una presunción *iuris et de iure* de incapacidad para el ejercicio de dicha profesión.

Temporalmente, estas prohibiciones pueden operar, en dos momentos diferentes.

En primer lugar, como impedimento para el acceso a la profesión respecto de la que se predica la prohibición (configurándose, en el ámbito del empleo público, como causas de exclusión en los procesos selectivos), excluyendo a las personas que sufren estas enfermedades de la posibilidad de desempeñarla. Estas mismas causas de exclusión se predicen, como es sabido, no siempre de enfermedades o patologías sino de “características físicas” tales como altura, peso o incluso edad, especialmente en el ámbito de la seguridad pública, excluyendo así del acceso a determinadas profesiones (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado; Fuerzas Armadas; Guardia Civil; entre otras) a aquellas personas que no poseen dichas características. Aun siendo temas que merecen una distinta consideración, estas exclusiones pueden suscitar en algunos casos dudas sobre su adecuación al principio constitucional de igualdad y no discriminación y el derecho de acceso al trabajo (arts. 14 y 35 CE), siendo coincidentes ambos supuestos en la presunción *iuris et de iure* de incapacidad para la realización de dicha actividad profesional por la concurrencia de la enfermedad o la ausencia de las características físicas demandadas. En este sentido, no está de más recordar que la Directiva 2000/78/CE, de 27 de noviembre, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, permite la posibilidad de que los Estados miembros no apliquen dicha Directiva a las Fuerzas Armadas (art. 3.4) y también considera que el eventual establecimiento por los Estados miembros de diferencias de trato basadas en una característica relacionada con cualquiera de los motivos a los que se refiere la citada Directiva (religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual), no tiene carácter discriminatorio cuando, debido a la naturaleza de la actividad profesional concreta de que se trate o al contexto en que se lleva a cabo, dicha característica constituya un requisito profesional esencial y determinante, siempre y cuando el objetivo sea legítimo y el requisito, proporcionado (art. 4.1)¹. En este sentido, hay que recordar también que las

¹ En este sentido, la reciente STJUE de 15 de noviembre de 2016 (Asunto C-258/15; Gorka Salaberria Sorondo y Academia Vasca de Policía y Emergencias) acaba de declarar que la citada Directiva no se opone a una norma como la controvertida –la Resolución de 1 de abril de 2014 de la Directora General de la Academia Vasca de Policía y Emergencias, por la que se convoca procedimiento selectivo para ingreso en la categoría de Agente de la Escala Básica de la Ertzaintza (BOPV nº 82, de 1 de abril de 2014)–, que establece que los candidatos a puestos de agentes de un cuerpo de policía que ejercen todas las funciones operativas o ejecutivas que corresponden a dicho cuerpo no deben haber cumplido la edad de 35 años. Previamente, en la STJUE de 12 de enero de 2010, (C-229/08; Wolf), el Tribunal de Justicia ya había declarado que el artículo 4.1 de esa Directiva no se oponía a una normativa nacional que fijaba en 30 años la edad máxima para la contratación en el servicio técnico medio de bomberos. Sin embargo, en la STJUE de 13 de noviembre de 2014, (C-416/13; Vital Pérez C), en el Tribunal de Justicia declaró que los artículos 2, apartado 2, 4, apartado 1, y 6, apartado 1, letra c), de la Directiva 2000/78 se oponían a una normativa nacional que fijaba en 30 años la edad máxima para acceder a una plaza de agente de la Policía Local. El TSJ País Vasco presentó la cuestión prejudicial que da lugar a la Sentencia Salaberria Sorondo en el entendimiento de que la Sentencia Vital Pérez no era aplicable a la Ertzaintza porque las funciones que el ordenamiento jurídico español reserva a los agentes de Policía Local son distintas de las que se asignan a los miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Estas últimas funciones se corresponden con las que se atribuyen a una policía integral, que debe velar por el orden público y la seguridad ciudadana, en todos sus aspectos.

Es de significar que sendas SSTS (Cont-admvo) de 21-3-2011 (núm. recurso 184/2008 y 626/2009) declaran nulo el límite de edad de 30 años establecido en el art. 7 RD 614/1995, de 21 de abril, por el que se aprueba el (...)

personas con discapacidad tienen reconocido el derecho al trabajo en condiciones que garanticen la aplicación de los principios de igualdad de trato y no discriminación, garantía y efectividad de los derechos a la igualdad de trato y de oportunidades que alcanza también al acceso al empleo, existiendo la obligación empresarial de adoptar las medidas adecuadas para la adaptación del puesto de trabajo y la accesibilidad de la empresa, en función de las necesidades de cada situación concreta, con el fin de permitir a las personas con discapacidad acceder al empleo, desempeñar su trabajo, progresar profesionalmente y acceder a la formación (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social).

Pero, en segundo lugar, cuando la enfermedad sobreviene o se manifiesta con posterioridad al ingreso en dicha profesión o empleo, cabe cuestionarse cuáles son sus efectos sobre el mantenimiento de la relación laboral y/funcionarial y, en el ámbito del sistema de seguridad social; es decir, si conlleva una automaticidad en el acceso a la incapacidad permanente para la profesión habitual o si, por el contrario, en ambos casos queda margen para la valoración de la efectiva incapacidad del trabajador individualmente considerado para el desempeño de la actividad profesional, especialmente en aquellas enfermedades que pueden manifestarse con diferente grado de intensidad, o en las que un adecuado tratamiento médico reduce o elimina de forma completa sus manifestaciones más graves y siempre que el tratamiento farmacológico no conlleve efectos secundarios que también puedan tener incidencia en la seguridad propia o ajena en el desarrollo de la actividad.

La epilepsia es una de estas enfermedades. A veces, se contempla directamente como causa de exclusión de los procesos selectivos. Valga de ejemplo la convocatoria² a las pruebas selectivas de la Ertzaitza que ha dado lugar a la reciente y ya citada STJUE Salaberria Sorondo y también, más recientemente, la convocatoria a pruebas selectivas para el ingreso en el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias³, pero, como regulación general, las normas que aprueban los criterios para la determinación de la aptitud psicofísica en determinadas profesiones suelen recoger la epilepsia, si bien no siempre le anudan las mismas consecuencias en relación a la aptitud, como veremos posteriormente. En otros casos, se contempla como causa que impide la obtención del certificado de aptitud psicofísica para el ejercicio de determinadas profesiones o para la obtención de determinadas autorizaciones administrativas precisas para el ejercicio de algunas profesiones (permiso de circulación o permiso de armas, entre otras).

Reglamento de los Procesos Selectivos y de formación en el Cuerpo Nacional de Policía. Por su parte, la STS (Cont.-admvo.) de 1-2-2016 (Rec. Casación núm 969/2013) (BOE de 30-3-2016) ha declarado nulo el apartado 3.b) del Real Decreto 597/2002, de 28 de junio, por el que se aprueba el Reglamento general de ingreso en los centros docentes de formación del Cuerpo de la Guardia Civil que exigía a los aspirantes a la enseñanza de formación para acceso a las Escalas Facultativa Superior y Facultativa Técnica, no superar los 30 años. Este requisito sí se exige, sin embargo, para el acceso a la Escala de Cabos y Guardas.

² Resolución de 1 de abril de 2014 de la Directora General de la Academia Vasca de Policía y Emergencias, por la que se convoca procedimiento selectivo para ingreso en la categoría de Agente de la Escala Básica de la Ertzaintza (BOPV nº 82, de 1 de abril de 2014).

³ Orden INT/1085/2016, de 30 de junio, por la que se convocan pruebas selectivas para el ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias (BOE de 6-7-2016).

En relación a la epilepsia, la STSJ de la Comunidad Valenciana de 26-4-2016 (núm. rec. 2420/2015) ha desestimado recientemente el recurso de suplicación presentado por un vigilante de seguridad aquejado de esta enfermedad contra la sentencia de instancia⁴ que denegó su solicitud de incapacidad permanente para su profesión habitual. Ambas sentencias fundamentan su fallo en que, de acuerdo con los hechos probados y no cuestionados por ninguna de las partes, aunque el trabajador estaba aquejado de una epilepsia, estaba bien controlada y en un proceso evolutivo favorable, de acuerdo con los Informes médicos que fueron aportados, a lo que había que añadir que los diferentes reconocimientos médicos a los que periódicamente fue sometido el trabajador –tal y como prescribe la normativa aplicable– en ningún momento pusieron de manifiesto su incapacidad para el desempeño de su profesión. En puridad, dichos informes concluían en que el trabajador acreditaba la posibilidad real de ejercer el trabajo de vigilante de seguridad, posibilidad que también se recogía en el certificado de la revisión llevada a cabo por el Servicio de Prevención. Prima, así, en el juicio del TSJ Comunidad Valenciana, aunque la sentencia de suplicación no lo mencione expresamente, el criterio de valoración “subjetiva” que inspira todavía –aunque con una muy prolongada e indefinida transitoriedad– la calificación de la incapacidad permanente frente a la norma reglamentaria que fija las enfermedades condicionantes para la obtención y mantenimiento de la habilitación para la prestación de servicios de seguridad privada (Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada) que, entre las enfermedades del sistema nervioso, incluye la epilepsia sin mayores matizaciones que tengan en consideración su frecuencia, duración y las manifestaciones clínicas de las crisis comiciales. En el caso al que se refiere estas sentencias, el trabajador, que inició el año 2001 su prestación de servicios como vigilante de seguridad en una refinería de petróleo, sólo había sufrido tres crisis comiciales desde que se le diagnosticó la enfermedad el año 2004 (los años 2006, 2009 y 2013), que fueron en general, de corta duración y síntomas leves, y no se repitieron mientras mantuvo el tratamiento farmacológico prescrito. Es de significar que los hechos probados de la sentencia de instancia hacen referencia expresa al hecho de que el trabajador no acreditaba ningún periodo de incapacidad temporal por dicha causa, ni constaba tampoco que al actor se le hubiera retirado la licencia de armas –y de hecho, entre los fundamentos jurídicos de esta última se afirma expresamente que la profesión de vigilante de seguridad no siempre implica el uso de armas y que el trabajador fue cambiado de puesto de trabajo en el última empresa, pudiendo desempeñar sus funciones sin armas–.

2. EPILEPSIA, REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL Y PROFESIONES PROHIBIDAS: RELEVANCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Es de sobra conocido el elevado grado de subjetivismo que interviene en la calificación de la incapacidad permanente, lo que llevó al legislador de 1997 a una reforma legal que, por falta del preciso desarrollo reglamentario al que estaba condicionada su efectividad, se encuentra en estado de coma y, presumiblemente, no esté lejos su completa defunción. El hecho de que la incapacidad permanente contributiva proteja, en su grado de

⁴ Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Castellón de 10-6-2015 (nº sentencia 275/15) (núm. expediente 223/2014).

incapacidad permanente total, la capacidad laboral residual del trabajador en relación con la profesión habitual que desempeñaba el trabajador al tiempo de sufrir el accidente o en el caso de la enfermedad, aquélla a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el tiempo, anterior a la iniciación de la actividad, que reglamentariamente se determine (D.T.26ª TRLGSS)⁵, imposibilita la concreción genérica o indiferenciada de un listado de enfermedades o patologías determinantes de uno u otro grado de incapacidad permanente, pues aquella lesión que puede ser totalmente irrelevante para el desarrollo de una actividad profesional, puede imposibilitar completamente la ejecución de otra. No hay que olvidar que la situación protegida por la prestación económica de incapacidad permanente en su modalidad contributiva –configurada sobre la noción de riesgo–, a diferencia de la invalidez no contributiva, es la pérdida de ganancia que se deriva de la incapacidad laboral sobrevenida a consecuencia de una lesión funcional o anatómica grave y presumiblemente permanente, lesión que proviene de un accidente o una enfermedad (posterior a la afiliación), pero que siempre hay que poner en relación con la capacidad laboral que subsiste tras la consolidación de la lesión funcional o anatómica y que, necesariamente hay que poner en conexión –en los dos primeros grados de incapacidad– con la profesión realizada por el trabajador al tiempo de sobrevenirle la misma.

Por el contrario, el hecho de que la invalidez no contributiva contemple como situación protegida la anulación o modificación de la capacidad física, psíquica o sensorial derivadas de deficiencias (previsiblemente) permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no (art. 367 TRLGSS) es lo que permite que el grado de discapacidad pueda determinarse mediante la aplicación de un baremo genérico a efectos de la medición de esas capacidades vitales (ya no meramente laborales), baremo⁶ en el que, por cierto, se recoge la epilepsia, pero sólo cuando es refractaria a los tratamientos farmacológicos y dependiendo el grado de discapacidad atribuible al número y tipo de crisis, siendo de significar que califica como leve (clase 2: 1-24 % discapacidad) la epilepsia refractaria cuando presenta menos de un episodio o crisis comicial mensual lo que contrasta significativamente con los parámetros que aplica la jurisprudencia y doctrina judicial en el ámbito contributivo.

El legislador, por tanto, es plenamente consciente de que la epilepsia es una enfermedad primaria o secundaria, de muy variada etiología y que se manifiesta con muy distintos grados de intensidad⁷ y por tanto, que genera variada limitación funcional⁸, y que puede controlarse con tratamiento farmacológico adecuado (sin perjuicio del riesgo que

⁵ La jurisprudencia, ante la falta de desarrollo reglamentario del precepto, ha considerado como tal “la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional en que estaba encuadrado cuando se produjo la patología invalidante” [STS de 18-1-2007 (RJ 2007, 1744)]. Con todo, la D.T.26ª del actual TRLGSS declara como vigente hasta que se produzca el citado desarrollo reglamentario la siguiente redacción: art. 194.2: 2. Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine”.

⁶ Aprobado por RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

⁷ Vid. AA.VV (Dir. RIVAS VALLEJO, P.), “Tratado médico-legal sobre Incapacidades Laborales. La incapacidad permanente desde el punto de vista médico y jurídico”, Thomson-Aranzadi, 2006, págs. 730-731.

⁸ PÉREZ PINEDA, B.; GARCÍA BLAZQUEZ, M.; y GARCÍA-BLAZQUEZ PÉREZ, M., “Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente”, Granada (Comares), 4ª ed., 2000, págs. 398-400.

deriva, en ocasiones, de los efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos) y que no limita las actividades del sujeto y que las ocasionales y transitorias crisis comiciales que pueden aparecer, suelen ser por indisciplina terapéutica, interacciones farmacológicas o por la aparición de enfermedades intercurrentes. Desde otra perspectiva, la de la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en los accidentes de circulación, la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, clasifica las epilepsias postraumáticas atendiendo a la existencia o no de pérdida de conciencia y, en este último caso, según su respuesta al control atendiendo al número de crisis anuales, con la finalidad de encuadrarla en la puntuación más adecuada, lo que puede traducirse en indemnizaciones de muy diferentes cuantías.

Vaya por delante, por tanto, que la epilepsia no excluye, *per se*, la realización de toda actividad laboral y así lo ha reconocido en bastantes ocasiones la jurisprudencia que ha tenido ocasión de manifestarse sobre el particular, que ha concedido distinto tratamiento según los casos y atendiendo a la valoración del tipo, frecuencia y gravedad de los episodios y la capacidad funcional del trabajador⁹. Sin embargo, según los datos disponibles, los

⁹ Ya en 1987 el Tribunal Supremo se manifestó acerca de la variada gama de manifestaciones y, por consiguiente, de calificación o no de IP y el alguno de sus grados, de la epilepsia. Como recuerda la STSJ Cataluña de 18-12-2001 (núm. rec. 2025/2000): “Efectivamente, la STS de 3-3-1987 señalaba: “(...) la epilepsia como se afirma en las sentencias del Alto Tribunal de 10-12-1977, 18-12-1980 y 21-6-1982 es una enfermedad con tan variada gama de matices, grados y crisis que, por si misma, no puede tipificarse en una determinada situación de invalidez, al poder distintos grados que contempla el art. 137 LGSS. (...) el Tribunal ha tratado de manera diferente la epilepsia en grado de “pequeño mal” (STS de 18-12-1980), la epilepsia controlada mediante medicación adecuada (STS de 28-5-1979), la epilepsia controlada médicamente (STS de 18-12-1978), la epilepsia susceptible de tratamiento médico (STS de 26-12-1976), etc. Mas cuando la enfermedad alcanza otros parámetros es significativa la resolución del Alto Tribunal de 23-7-1986: (...) como razona la Sentencia de esta Sala de 4-12-1984, la sola existencia de epilepsia con ataques de “gran mal” descubre la naturaleza y alcance de las lesiones, pues (...) dicha enfermedad viene acompañada, en general, de pérdida súbita del conocimiento, conclusiones tónicas y clónicas y coma, y cuando los ataques epilépticos tienen las características apuntadas representan un peligro tanto en los desplazamientos de ida y vuelta al trabajo como en la propia actividad laboral. Y en el mismo sentido las Resoluciones del Tribunal Supremo de 1-10-1986 y de 3-3-1987. La calificación jurídica de la resulas de dicha enfermedad no siempre es idéntica conforme a lo expuesto acudiendo fundamentalmente la jurisprudencia (y así se recuerda en STS de 15-4-1999) a la frecuencia o ritmo en que aparecen las crisis epilépticas, estimándose como constitutivos de IPA las que se repiten con periodicidad mensual (S. 20-4-1987), la epilepsia tipo gran mal con crisis bimensuales (S. 29-4-1991), las crisis comiciales frecuentes (S. 18-7-1987); en cambio, se ha entendido que sólo son tributarias de IPT para el desempeño de la profesión habitual las crisis espaciadas o episódicas (S. 21-5-1987) o las que tienen lugar tres o cuatro veces al año (S.7-3-1987)”. En relación a gran mal, reconocimiento la IPA: vid. también STS de 5-5-1987 (RJ 1987/3246), STS de 9-12-1986 (RJ 1986, 7304), STS de 18-12-1986 (RJ 1986, 5360), STS de 23-7-1986 (RJ 1986, 4290), STS de 4-12-1984 (RJ 1984, 6335), La STS de 2-12-1987 (RJ 1987, 8813) reconoce la IPA porque “si bien las manifestaciones de gran mal se producen a un ritmo muy distanciado, las que son consecuencia del pequeño mal, las ausencias, le provocan pérdida de memoria “muy a menudo”. La STS de 4-12-1984 (RJ 1984, 6335) declara una IPT ante una epilepsia calificada como pequeño mal. En suplicación la casuística es muy variada. Por señalar algunos ejemplos, la desestima en supuestos de epilepsia parcial, la STSJ País Vasco de 29-1-1999 (núm. rec. 2274/1998). En un supuesto de crisis comiciales trimestrales, se desestima la solicitud de IPA, manteniéndose la calificación que le fue reconocida de IPT para la profesión de limpiadora la STSJ Cataluña de 29-1-1998 (AS 1998, 565). La STSJ Baleares de 4-10-2004 (núm. rec. 391/2004) declara la IPA en un supuesto de trabajador diagnosticado de epilepsia a los 10 años pero cuya enfermedad se ha agravado en los últimos seis años sufriendo las crisis con periodicidad mensual a lo que añade que en el periodo intercrisis sufre patologías de la memoria y alteraciones del ánimo (disforia, cuadros depresivos, problemas de concentración y atención, comportamiento impulsivo). La STSJ Andalucía (Sevilla) de 5-7-2003 (núm. rec. 2232/2000) reconoce la IPT a un trabajador a quien previamente y a resulas de un accidente laboral se le había calificado como IPP por mano derecha catastrófica, como IPT para su profesión de peón de muelle de carga porque con posterioridad se le manifiesta una epilepsia generalizada primaria, con (...)

enfermos con epilepsia sufren con frecuencia el estigma de la enfermedad y les resulta difícil el acceso al empleo¹⁰. Como señala la doctrina¹¹, *“no es posible hablar de epilepsia en general como proceso incapacitante porque las epilepsias pueden tener distinta localización y repercusión funcional (...) y hay que entenderla en relación con la capacidad laboral de acuerdo con dos factores básicos: la gravedad sintomática y la frecuencia de los episodios, y otros secundarios, como son los agentes relacionados con las crisis o episodios agudos y la constitución psíquica del epiléptico”*. En relación a esta última cuestión, está suficientemente acreditado que algunos agentes externos –y entre ellos, determinadas condiciones en las que se desarrolla el trabajo– influyen en la generación de crisis, su gravedad y su frecuencia, algunos de tipo general (luces intensas, aglomeraciones de gente, inversión en los ciclos del sueño y por tanto, los trabajos a turnos y el trabajo nocturno) y otros de carácter singular, de cada enfermo epiléptico¹². Otros autores apuntan un mayor espectro de riesgos laborales que pueden actuar sobre el trabajador epiléptico y a los que debe prestarse especial atención en la evaluación de riesgos laborales, que necesariamente debe realizarse teniendo en cuenta las características de los trabajadores que van a desempeñarlos (art. 16.2 LPRL): además de los anteriores, el ambiente térmico, las vibraciones, el ruido, las cargas estáticas y dinámicas, las cargas mentales (especialmente el estrés), los aspectos psicosociales, la duración de la jornada, el uso de herramientas y la manipulación de cargas, entre otras¹³. En esta evaluación de riesgos igualmente es preciso atender como factor de riesgo a los efectos secundarios asociados a los fármacos antiepilépticos.

pérdidas de conocimiento y caídas al suelo, con riesgo para el trabajador y terceros. Descarta la revisión del grado reconocido solicitado por un beneficiario de IPT, la STSJ Murcia de 4-5-1998 (núm. rec. 603/1997) al considerar que la enfermedad por la que se le reconoció la IPT (artrosis) no se ha agravado sin que la epilepsia que se le diagnóstica tenga el efecto solicitado. La STSJ Cataluña de 25-2-2003 (núm. rec. 2314/2002) califica de IPA una epilepsia con crisis motoras desde la infancia, con crisis severas con caída cada dos días con dificultad para su control farmacológico. Declara la IPT para la profesión de limpiadora y no la IPA solicitada la STSJ Cataluña de 29-1-1998 (AS 1998, 565). Mas recientemente, la STSJ Galicia de 23-10-2015 (núm. rec. 1900/2014) reconoce la IPA a un trabajador con dos o tres crisis mensuales, con caídas al suelo, pérdida de control de esfínteres y amnesia del episodio *“(...) y si bien es cierto que propiamente no presenta sintomatología intercrisis, de ahí no se puede deducir que esas crisis no le causen secuelas físicas o psiquiátricas en esos periodos derivadas del impacto y lógico trauma que las mismas producen sobre su vida, si tampoco se puede deducir que ello no afecte en absoluto ni a su capacidad laboral ni a la percepción de su empleabilidad por quienes pueden contratarlo”*.

Desestima la IPT solicitada la STSJ Cataluña de 21-12-1998 (AS 1998, 7329) en una epilepsia primaria en tratamiento con remota última crisis (1986) y para la profesión habitual de pintora. También se desestima (la IPT y la IPP) en un supuesto de epilepsia controlada con medicación la STSJ Murcia de 18-2-2013 (núm. rec. 803/2012). Desestima la IPT en un supuesto de epilepsia postraumática acompañada de pluripatologías la STSJ Murcia de 30-6-2009 (núm. rec. 586/2009). La STSJ Murcia de 19-9-2008 (núm. rec. 577/2008) desestima la IPT para la profesión de administrativo de unas crisis epilépticas parciales complejas.

¹⁰ Vid. GARCÍA RAMOS, R.; GARCÍA PASTOR, A.; MASJUAN, J.; SÁNCHEZ, C.; y GIL, A., “Informe FEEN: Informe sociosantario FEEN sobre la epilepsia en España”, *Neurología* 2011, 26(9):548–55, descargado de ELSEVIER. Se puede descargar en <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-linkresolver-feen-informe-sociosantario-feen-sobre-S0213485311001629> (fecha de consulta y descarga: 26-11-2016).

¹¹ PÉREZ PINEDA, B.; GARCÍA BLAZQUEZ, M.; y GARCÍA-BLAZQUEZ PÉREZ, M., “Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente”, Granada (Comares), 4ª ed., 2000, pág. 397.

¹² PÉREZ PINEDA, B.; GARCÍA BLAZQUEZ, M.; y GARCÍA-BLAZQUEZ PÉREZ, M., “Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente”, Granada (Comares), 4ª ed., 2000, pág. 407.

¹³ VICENTE-HERRERO, Mª T.; RAMÍREZ-ÍÑIGUEZ DE LA TORRE, Mª V.; CAPDEVILA-GARCÍA, L.; TERRADILLOS-GARCÍA, Mª J.; LÓPEZ-GONZÁLEZ, A. A.; AGUILAR-JIMÉNEZ, E., “Epilepsia y trabajo: riesgos y limitaciones. Una revisión desde la legislación preventiva española”, *Revista Mexicana de Neurociencia*, septiembre-octubre, 2014, 15 (5).

No obstante lo señalado, son abundantes las normas que prohíben a las personas aquejadas de epilepsia el acceso a determinadas profesiones o trabajos. Así ocurre en el ámbito de las Fuerzas Armadas, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y también en otras profesiones en las que sin tener aquella consideración, pueden implicar el manejo de armas de fuego –Servicios de seguridad privada– u otras profesiones de seguridad pública incluso cuando no implican el uso de armas de fuego (Ayudantes de Instituciones Penitenciarias). Lo mismo ocurre en algunas actividades profesionales de transporte público o de conducción o control de determinados tipos de vehículos: pilotaje de aeronaves y helicópteros; controladores aéreos; buzos profesionales y de recreo; y también las profesiones marítimas y algunas actividades ferroviarias de mayor responsabilidad. A priori, parecen previsiones razonables desde la valoración apriorística del riesgo que las crisis epilépticas, incluso las leves, pueden suponer para el trabajador o para terceros en estas actividades porque incluso en una de sus categorizaciones mas leves, la denominada “crisis de pequeño mal”, que se define como “una situación de ausencia breve de todas las funciones psíquicas, y de muy poca duración” el estado de parálisis que supone la crisis y el desconcierto que sucede a su finalización parece exigir la adopción de todo tipo de cautelas.

Curiosamente, sin embargo, en la actualidad, la epilepsia sobrevenida no necesariamente determina la inmediata pérdida de la capacidad psicofísica exigible en el ejercicio de dichas profesiones. Existe, por tanto, una aparente discordancia entre las causas que excluyen el acceso a determinados empleos y las que se aplican para su mantenimiento, así como una falta de uniformidad de los efectos de la epilepsia en la regulación de profesiones que presentan entre sí bastantes semejanzas, como se desprende del estudio de la prolija regulación específica.

2.1. La epilepsia en la normativa específica para el acceso y el ejercicio de determinadas actividades o/y profesiones: previsiones normativas

2.1.1. Fuerzas Armadas

En lo que respecta al acceso a las Fuerzas Armadas, en la actualidad es la Orden PRE/2622/2007 de 7 de septiembre, la que aprueba el cuadro médico de exclusiones exigible para el ingreso en los centros docentes militares de formación. Dicha norma se dictó para desarrollar, por un lado, la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen de Personal de las Fuerzas Armadas cuyo art. 63 disponía la realización de pruebas en los procesos selectivos que debían servir también para acreditar las aptitudes necesarias para cursar los respectivos planes de estudio y, en desarrollo de esta, se dictó el Real Decreto 1735/2000, de 20 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de Ingreso y Promoción en las Fuerzas Armadas, cuyo art. 5.6 determinaba que las pruebas para acreditar las aptitudes psicofísicas necesarias para cursar los respectivos planes de estudio se ajustarían a las cuadros de condiciones y exclusiones de aplicación general a los centros de enseñanza militar en todos los procesos selectivos. Es de señalar que la Ley 17/1999 fue derogada por la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar, salvo los artículos que se refieren a derechos y deberes, pero su art. 56.5 tiene el mismo contenido que el citado art. 63.

El RD 1735/2000 fue derogado por el RD 35/2010, de 15 de enero, que aprueba el vigente Reglamento para el ingreso y promoción y de ordenación de la enseñanza de formación en las Fuerzas Armadas que, en lo que respecta a los procesos selectivos, faculta

al Ministro de Defensa para determinar los cuadros médicos de exclusiones y las pruebas físicas que deben superarse para el ingreso en los diferentes centros docentes militares de formación. El RD 35/2010 declara la aplicación de la Orden PRE/2622/2007 de 7 de septiembre a todos los procesos de selección.

Se ha simplificado y unificado así todo lo referente a los cuadros médicos de exclusión para el acceso a los centros de formación que dan acceso a las Fuerzas Armadas, tanto a los militares de carrera, como a los militares de complemento y a los militares profesionales de tropa y marinería. En este sentido, es claramente ejemplificativo del proceso de simplificación operado el listado de normas que se derogan por la Disposición Derogatoria de la Orden PRE/2622/2007 de 7 de septiembre. Esta Orden recoge como causa de exclusión la *“Epilepsia en todas sus formas. Crisis de actividad comicial (como los llamados equivalentes epilépticos y otras) con hallazgos electroencefalográficos significativos”*. Así pues, para el acceso a las Fuerzas Armadas, la epilepsia constituye causa de exclusión per se y sin ningún tipo de matización que atienda a la frecuencia de las crisis, o a la duración de los procesos comiciales: esto comprende desde sus manifestaciones más graves hasta las más leves”, sin atender a ningún criterio valorativo.

Una vez adquirida la condición de miembro de las Fuerzas Armadas, el Real Decreto 944/2001, de 3 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento para la determinación de la aptitud psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas y en desarrollo también del art. 83 de la citada Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar –que establece la realización de reconocimientos médicos y pruebas psicológicas y físicas con la periodicidad y contenido a determinar reglamentariamente– y del art. 120, que dispone igualmente que si a consecuencia de dichos reconocimientos se concluye en la insuficiencia de condiciones psicofísicas, la posibilidad de iniciar un expediente para determinar las consecuencias remitiendo a la norma reglamentaria la determinación de los procedimientos y los cuadros psicofísicos que permitan al órgano pericial emitir los dictámenes oportunos), en su anexo dedica el apartado 249 a la epilepsia diferenciando entre: *“a) Epilepsia idiopática, según etiología y repercusión funcional; y b) Sintomática, también según etiología y repercusión funcional”*. A ambos supuestos les confiere un coeficiente entre 3-5, en una escala de 1 a 5 donde 1 califica la ausencia de patología o, en su caso, alteraciones menores o banales, transitorias o permanentes. La norma señala expresamente que en aquellos casos en los que pudiendo el calificador escoger varios coeficientes decidiera aplicar el 5, debe cerciorarse de que cumple los requisitos establecidos en la propia norma reglamentaria y que la entidad del proceso y su repercusión funcional son muy marcados.

El RD 944/2001 fue modificado por el RD 401/2013 de 13 de junio y, a los efectos que ahora interesa, se añadió al final de la introducción al Anexo un nuevo párrafo cuya evidente finalidad es otorgar un margen de valoración en tanto permite la asignación de un coeficiente diferente al que figura en el cuadro del Anexo “en función de las circunstancias del peritado, acompañadas de un informe justificativo” pero también una mayor objetivización en cuanto, en el supuesto de asignación de un coeficiente 5, se dispone ahora que el informe médico pericial debe proponer, con la justificación oportuna, y explicitando de forma clara las limitaciones en cada caso, una de las cuatro opciones siguientes:

- a. No puede ejercer las actividades que son exclusivas de las Fuerzas Armadas, pero puede desempeñar otras actividades en las Fuerzas Armadas comunes al ámbito laboral civil.
- b. Sólo puede desempeñar actividades laborales en el ámbito civil
- c. No puede desempeñar ninguna profesión u oficio
- d. No puede desempeñar ninguna profesión u oficio ni las actividades de la vida diaria.

Es de significar que este RD 944/2001 derogó la Orden de 29 de enero de 1987 por la que se aprobaba la Tabla de pérdida de aptitudes psicofísicas que determinaba el pase a la Reserva Activa y dicha norma contemplaba entre las enfermedades determinantes de insuficiencia psicofísica “*la epilepsia en todas sus formas*”, confiriéndole el efecto de pase a la reserva activa. En este sentido, es de señalar que en la regulación vigente¹⁴, ya no existe la posibilidad de pase a la situación de reserva por insuficiencia de condiciones psicofísicas como así se recogía en la regulación anterior¹⁵. También es de significar que, en relación a los militares profesionales con vinculación permanente, la Ley 39/2007 prevé que, si como resultado de los reconocimientos médicos o de las pruebas psicológicas y físicas, se les abre un expediente para determinar si existe insuficiencia de condiciones psicofísicas y, como consecuencia de ello, se concluye en una incapacidad que conlleva una limitación para ocupar determinados destinos, según las exigencias que figuren en las relaciones de puestos militares o de trabajo, se les garantizará el principio de igualdad de trato en los destinos a los que puedan acceder. Además, remite al reglamento el establecimiento de los medios y procedimientos para que puedan seguir desarrollando su carrera militar, reorientando, en su caso, su perfil profesional con la enseñanza de perfeccionamiento que sea necesaria y adecuada.

Resulta bastante significativo del cambio de actitud de la nueva regulación en relación a la pérdida de las condiciones psicofísicas, la declaración contenida en su Preámbulo: “(...) *La complejidad de las misiones de las Fuerzas Armadas requiere el ejercicio de una gran diversidad de funciones y cometidos, cuya práctica habitual exige diferentes niveles de aptitud psicofísica. Así, existen puestos para los que se requieren unas condiciones psicofísicas superiores a las que pueden considerarse normales, en su mayoría relacionados con destinos en Unidades de la Fuerza, y otros que no requieren especiales aptitudes psicofísicas o incluso pueden ser desempeñados con unas mínimas condiciones psicofísicas*”.

Por tanto, para el mantenimiento de la condición de militar sí se atiende a la repercusión funcional de la epilepsia, sin que suponga la pérdida automática de la capacidad psicofísica exigible aunque, en sus manifestaciones más graves, puede suponer el pase al retiro por inutilidad para el servicio, en los términos previstos en la regulación de Clases Pasivas¹⁶ o a la incapacidad permanente, si el militar está encuadrado en el Régimen

¹⁴ Real Decreto 1111/2015, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de adquisición y pérdida de la condición de militar y situaciones administrativas de los militares profesionales.

¹⁵ Real Decreto 1385/1990, de 8 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de adquisición y pérdida de la condición de militar y de situaciones administrativas del personal militar profesional (art. 50).

¹⁶ Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de Ley de Clases Pasivas del Estado.

General¹⁷ o, en el caso del militar profesional sin vinculación permanente, la resolución de su compromiso militar con las Fuerzas Armadas.

En relación a este último colectivo, existe unas particularidades en la protección de la incapacidad. El RD 1186/2001, de 2 de noviembre, prevé normas singulares en relación a las pensiones e indemnizaciones del régimen de Clases pasivas del Estado para los militares de complemento y a los militares profesionales de tropa y marinería y aprueba también los cuadros médicos para el reconocimiento de dichas prestaciones. Esta norma resulta también aplicable a quienes resulten comprendidos en el Régimen General (vid. nota anterior)¹⁸. Las especialidades en materia de acción protectora se concretan en dos. Por un lado, cifra el porcentaje para la determinación de la incapacidad absoluta para toda profesión u oficio en el 50 %; y por otro lado, se crean unas pensiones singulares cuando no se alcance el grado de incapacidad absoluta pero la incapacidad determine la resolución del compromiso del militar no funcionario con las Fuerzas Armadas. Pero, además, para la valoración de los porcentajes de discapacidad a los que se refiere la citada norma, remite al Baremo del Anexo I, apartado A) del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, baremo¹⁹ que, como ya se ha señalado, recoge la epilepsia, pero sólo cuando es refractaria a los tratamientos farmacológicos y dependiendo el grado de discapacidad atribuible al número y tipo de crisis²⁰. Teniendo en cuenta que la finalidad del RD 1186/2001 es otorgar protección al

¹⁷ Hay que recordar que el Real Decreto Ley 13/2010, de 3 de diciembre de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo dispuso la integración en el Régimen General de los funcionarios de nuevo ingreso a partir de 1-1-2011 a los exclusivos efectos de pensiones aunque respetando las especificidades de cada uno de los colectivos relativas a la edad de jubilación forzosa, así como, en su caso, las referidas a los tribunales médicos competentes para la declaración de incapacidad o inutilidad del funcionario. Para el resto de la acción protectora se mantiene el régimen del Mutualismo Administrativo. En la actualidad, esta previsión se contiene en la D.A.3ª TRLGSS al que se remite el art. 136 TRLGSS. El Real Decreto 1087/2015, de 4 de diciembre, regula el procedimiento, las condiciones y el alcance del reconocimiento de las prestaciones de incapacidad permanente y muerte y supervivencia para el personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado derivado de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social.

¹⁸ Disposición Adicional 3ª. 2: 2. La inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social del personal a que se refiere el apartado anterior respetará, en todo caso, las especificidades de cada uno de los colectivos relativas a la edad de jubilación forzosa, así como, en su caso, las referidas a los tribunales médicos competentes para la declaración de incapacidad o inutilidad del funcionario.

En particular, la inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social del personal militar de carácter no permanente tendrá en cuenta las especificidades previstas respecto de las contingencias no contempladas por figuras equivalentes en la acción protectora de dicho Régimen.

Además, la citada inclusión respetará para el personal de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado, con las adaptaciones que sean precisas, el régimen de las pensiones extraordinarias previsto en la normativa de Clases Pasivas del Estado.

¹⁹ Aprobado por RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

²⁰ Clase 1: 0 %: Paciente con alteración episódica de la consciencia, vigilia, alerta, sueño o epilepsia, correctamente tratado y el grado de discapacidad es nulo.

Clase 2: 1-24 %: Paciente con alteración episódica de la consciencia, la vigilia, la alerta o el sueño o epilepsia, correctamente tratado y Presenta menos de un episodio mensual (Con excepción de las ausencias y crisis parciales simples, en las que la frecuencia podrá ser superior a una crisis al día. Estas formas clínicas tendrán una valoración máxima de 24 %) y el grado de discapacidad es leve.

Clase 3: 25-49 %: Paciente con alteración episódica de la consciencia, la vigilia, la alerta y el sueño o epilepsia (excepto ausencias y crisis parciales simples), correctamente tratado y presenta de 1 a 3 episodios mensuales que, en situaciones diferentes de la epilepsia, deberán tener la siguiente característica: Los episodios, incluida la

(...)

militar profesional no funcionario que, por una inutilidad para el servicio que no alcanza el grado de incapacidad absoluta, tiene que resolver su compromiso militar, valorando su capacidad laboral residual y por tanto, su mayor o menor empleabilidad, la aplicación de esta norma general no parece incoherente. Dados los porcentajes que generan derecho a esta protección singular²¹ y la consideración que la epilepsia recibe en dicho Baremo puede concluirse que a partir de la clase 3 se tiene acceso a estas pensiones especiales e incluso cuando se califica como clase 2 genera derecho a una indemnización a tanto alzado.

Se contempla también la pérdida temporal de las condiciones psicofísicas, disponiendo diferente regulación según se trate de militares de carrera y militar profesional de tropa y marinería con relación de servicios permanente o de militares de complemento y militares de tropa y marinería con relación de servicios temporal²².

reacción postconfusional, se presentan de modo continuado o intermitente con una duración superior a 4 horas diurnas por día y el grado de discapacidad es moderado.

Clase 4: 50-70 %. Paciente con alteración episódica de la conciencia, la vigilia, la alerta, el sueño o epilepsia (excepto ausencias y crisis parciales) correctamente tratado y presenta 4 ó más episodios mensuales que en situaciones diferentes a la epilepsia, deberá tener la siguiente característica: Los episodios, incluida la reacción postconfusional, se presentan de modo continuado o intermitente, con una duración superior a 4 horas diurnas/día y el grado de discapacidad es grave.

Clase 5: 75 %. Paciente con alteración episódica de la conciencia, la vigilia, la alerta, el sueño o epilepsia correctamente tratado, el grado de discapacidad es Muy grave y depende de otra persona para realizar las actividades de autocuidado.

²¹ Los supuestos y porcentajes protegidos son los siguientes:

1) Si se trata de una discapacidad moderada que dificulta de forma grave su reincorporación al mercado laboral: pensión del 70 % de la que le hubiera resultado de producirse la absoluta (que será diferente según sea común o acto de servicio). Se entiende moderada si la discapacidad está entre el 33 % y el 49 %.

2) Si se trata de una discapacidad moderada que dificulta de forma menos grave (entre el 25 % y el 32 %): pensión del 50 %. Cabe su sustitución por una indemnización.

3) Si la discapacidad es leve (igual o inferior al 24 %) se prevé una indemnización de 6 % del haber regulador anual de la case de tropa y marinería profesional no permanente fijado en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, multiplicado por el coeficiente del grado de discapacidad. Si la incapacidad se hubiera producido con ocasión o como consecuencia de acto de servicio, se calcula sobre el doble el haber regulador.

²² Art. 8. 2 RD. 944/2001: Al militar profesional que, como consecuencia de los reconocimientos y pruebas citados, le sea apreciada una insuficiencia de condiciones psicofísicas para el servicio, motivada por lesión o enfermedad que no resulte irreversible, permanecerá en la situación administrativa en la que se encuentre, con independencia de que la insuficiencia detectada dé lugar a una baja temporal para el servicio, fundamentada en los informes de la Sanidad Militar.

3. Al militar de carrera o militar profesional de tropa y marinería con una relación de servicios de carácter permanente, en el momento en que la insuficiencia de condiciones psicofísicas citada en el apartado anterior se presuma definitiva, se le iniciará el expediente que se regula en el capítulo III de este Reglamento. El afectado cesará en su destino, si lo tuviere, y mantendrá la misma situación administrativa que tuviere al inicio del expediente, hasta la finalización del mismo, y a los militares profesionales con una relación de servicios de carácter temporal, además de lo anterior, se les prorrogará, en su caso, el compromiso hasta la conclusión del referido expediente.

4. También se iniciará el citado expediente y el afectado cesará en su destino cuando la insuficiencia de condiciones psicofísicas subsista, transcurridos los siguientes plazos desde que le fue apreciada:

a) Dos años para los militares de carrera y los militares profesionales de tropa y marinería con una relación de servicios de carácter permanente.

b) Un año para los militares de complemento y los militares profesionales de tropa y marinería con una relación de servicios de carácter temporal o al finalizar el compromiso que tenga firmado.

2.1.2. Guardia Civil

La Guardia Civil constituye uno de los Cuerpos integrantes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado²³ pero presenta como particularidad que tiene naturaleza militar, lo que determina que exista normativa específica también en esta materia. La Ley 2/1986 de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad hace hincapié en las funciones policiales de la Guardia Civil, sin perjuicio de la ocasional participación en misiones de carácter militar y el estatuto personal militar atribuible a sus miembros por razones de fuero, disciplina, formación y mando²⁴.

Así, en lo que se refiere al ingreso en los centros docentes de formación del Cuerpo de la Guardia Civil, el Real Decreto 597/2002, de 28 de junio, por el que se aprueba el Reglamento general de ingreso en los mismos, exige entre las condiciones generales para participar en los procesos selectivos, la de poseer la aptitud psicofísica necesaria para cursar los respectivos planes de estudios, que se acredita mediante la superación de las pruebas que se determinen en las correspondientes convocatorias. En realidad, es la Orden de 9 de abril de 1996, la que aprueba las bases y circunstancias aplicables a los procesos selectivos para el ingreso en los Centros docentes militares de formación para el acceso a la Escala Básica de Cabos y Guardias de la Guardia Civil, en cuyo Apéndice B –dedicado a fijar el cuadro médico de exclusiones para el ingreso en el Cuerpo de la Guardia civil– contempla las “*Crisis comiciales o de afinidad comicial (como los llamados equivalentes epilépticos y otros) con hallazgos electro-encefalográficos significativos*”. Es de significar que para la incorporación a la Escala Superior de Oficiales del Cuerpo de la Guardia Civil se aplica la señalada Orden PRE/2622/2007 de 7 de septiembre que, como hemos visto, mas tajantemente, califica como causa de exclusión la “Epilepsia en todas sus formas. Crisis de actividad comicial (como los llamados equivalentes epilépticos y otras) con hallazgos electroencefalográficos significativos”.

Por lo que se refiere al *mantenimiento de las aptitudes psicofísicas*, sí es de significar la singularidad de la regulación aplicable a la Guardia Civil, en comparación a lo previsto para las Fuerzas Armadas. La D.T.1ª RD 944/2001, de 3 de agosto que, como se ha señalado, aprueba el Reglamento para la determinación de la aptitud psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas dispone, en la actualidad, en relación al personal de la Guardia Civil, que hasta la aprobación del Reglamento específico al que se refiere el art. 55.2 Ley 42/1999, de 25 de noviembre –norma que fue derogada por la Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil por lo que la referencia hay que entenderla al art. 100 de esta última– la determinación de la aptitud psicofísica continuará rigiéndose por la normativa anterior, salvo para la evaluación por las Juntas Médico Periciales de las consecuencias de la enfermedad, que lo será por los Baremos establecidos en el anexo 1.A) del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Este precepto, que ha sufrido un

²³ Art. 9 Ley 2/1986 de 13 de marzo: “b) La Guardia Civil, que es un Instituto Armado de naturaleza militar, dependiente del Ministro del Interior, en el desempeño de las funciones que esta Ley le atribuye, y del Ministro de Defensa en el cumplimiento de las misiones de carácter militar que éste o el Gobierno le encomienden. En tiempo de guerra y durante el estado de sitio, dependerá exclusivamente del Ministro de Defensa”.

²⁴ En la actualidad, se regula por la Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen de Personal de la Guardia Civil.

peculiar evolución²⁵ remite, por tanto, a una norma general para la valoración de la minusvalía y que resulta mucho más flexible en su consideración de las consecuencias de la epilepsia sobre la capacidad del enfermo, norma que hay que recordar, valora las discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales, congénitas o no, sin valorar la dimensión profesional o laboral. Con todo, no cabe duda que constriñe la valoración de las Juntas médico-periciales en relación a las consecuencias de la epilepsia en relación al mantenimiento de la aptitud psicofísica del Guardia Civil, en comparación al Real Decreto 944/2001 aplicable a las Fuerzas Armadas, diferencia que radica, según el propio Preámbulo de la norma a la que se debe esta modificación (vid. nota a pie anterior) en la diferencia sustancial de funciones y cometidos que llevan a cabo los Guardias Civiles y el personal de las Fuerzas Armadas, aunque, como hemos dicho, la Guardia Civil puede ocasionalmente participar en misiones de carácter militar y sus miembros tienen estatuto militar. Es de significar que si antes se ha apuntado que en la protección “especial” que en Clases Pasivas tienen los militares profesionales con vinculación no permanente cuando a resultados de la incapacidad deben resolver su compromiso con las Fuerzas Armadas no parece incoherente que el RD 1186/2001 remita a este Baremo, por la finalidad de protección de su pérdida de empleabilidad en el mercado laboral, esta conclusión no es extrapolable a la Guardia Civil, que es un cuerpo integrado exclusivamente por funcionarios.

Las consecuencias de la pérdida definitiva de las condiciones psicofísicas pueden ser bien una limitación para ocupar determinados destinos, bien su pase a retiro²⁶ (Clases Pasivas) o a la incapacidad permanente (Régimen General), según el Régimen en el que el agente esté encuadrado²⁷. No existe ya tampoco en este caso la posibilidad de pase a la situación administrativa de reserva por insuficiencia de condiciones psicofísicas²⁸. La norma

²⁵ Efectivamente, en su redacción original esta D.T.1ª declaraba igualmente para la Guardia Civil y hasta la aprobación del Reglamento a que se refería la Ley 42/1999, la aplicación de la normativa anterior, salvo en los cuadros de las condiciones psicofísicas, declarando la aplicación de los cuadros establecidos en el Anexo del RD 944/01. La D.T.1ª fue modificada por el Real Decreto 1370/2009, de 13 de agosto, a la que se debe la sustitución del baremo del RD 944/2001 por el Baremo del RD /1999, que se justifica en la diferencia sustancial de funciones y cometidos que llevan a cabo los guardias civiles y el personal de las Fuerzas Armadas, considerando que ni las aptitudes exigidas para el ingreso en ambas instituciones son las mismas ni tampoco, en lógica consecuencia, las que han de mantener unos y otros en el ejercicio de su profesión tampoco tienen porque ser idénticas, por lo que nada impide la existencia de una regulación propia y distinta para la Guardia Civil para la determinación de las aptitudes psicofísicas de sus componentes. La citada norma reglamentaria fue anulada por la STS (3ª) de 13 de febrero de 2012 (núm. rec. 574/2009) por haberse adoptado sin el informe del Consejo de la Guardia Civil. Sin embargo, el Real Decreto 401/2013, de 7 de junio vuelve a modificar en los términos señalados la D.T.1ª cumpliendo ya con el procedimiento adecuado.

²⁶ Art. 100 Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil; Art. 7 RD 1224/2006, de 27 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de evaluaciones y ascensos del personal del Cuerpo de la Guardia Civil y art. 14.3 RD 1429/1997, de 15 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de adquisición y pérdida de la condición de militar de carrera del Cuerpo de la Guardia Civil y de situaciones administrativas del personal de dicho Cuerpo.

²⁷ Vid. nota a pie núm. 17.

²⁸ Aunque el RD 1429/1997, de 15 de septiembre citado si enuncia en su art. 33 la insuficiencia de condiciones psicofísicas como posible cause del paso a la situación administrativa de reserva, esta norma remite al art. 94 de la Ley 17/1989, de 19 de julio, regulador del régimen del personal militar, norma que fue derogada por la en el ámbito de la Guardia Civil, por la Ley 42/1999, de 25 de noviembre, de Régimen del Personal del Cuerpo de la Guardia Civil que en su redacción original, ya suprimió tal causa como causa del pase a reserva disponiendo directamente el pase a retiro. Situación que se contempla en la norma que derogó a esta última, y que es la actualmente vigente: Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil.

legal dispone la determinación reglamentaria de los procedimientos para la tramitación de los expedientes de insuficiencia de condiciones psicofísicas y los cuadros de condiciones psicofísicas que permitan a los órganos médicos competentes emitir los dictámenes oportunos²⁹. Sí es de significar que, al igual que en el ámbito de las Fuerzas Armadas, si de dicho expediente se deriva una limitación para ocupar determinados destinos, además de garantizárseles el principio de igualdad de trato en los destinos a los que pueda acceder, se remite a la norma reglamentaria para la fijación de los medios y procedimientos para que puedan seguir desarrollando su carrera profesional, reorientándola, en su caso, mediante la enseñanza de perfeccionamiento que sea necesaria y adecuada, disponiendo, además, la adopción de las medidas precisas en las condiciones de trabajo de los destinos que puedan ocupar tendentes a eliminar toda discriminación o desventaja. Se prevé también una posible insuficiencia temporal de condiciones psicofísicas, que no puede superar en ningún caso los 12 meses, cuando se presuma no definitiva, manteniendo el Guardia la situación administrativa en la que permanezca.

2.1.3. Cuerpo Nacional de Policía

Por lo que se refiere al acceso al Cuerpo Nacional de Policía (Escala Ejecutiva, Categoría de Inspector), las convocatorias de las pruebas de acceso³⁰, exigen entre los requisitos de los aspirantes, no hallarse incluido en ninguna de las causas de exclusión física o psíquica que impidan o menoscaben la capacidad funcional u operativa necesaria para el desempeño de las tareas propias de la Policía Nacional, remitiendo al Anexo III de la citada convocatoria, que contempla la epilepsia como causa de exclusión, sin mayores matizaciones o precisiones. Y exactamente lo mismo se regula en la convocatoria de las pruebas de acceso a la Escala Básica (categoría de Policía)³¹. Estas Resoluciones vienen a reproducir el contenido del Anexo de la Orden de 11 de enero de 1988 por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas para al ingreso en el Cuerpo Nacional de Policía³² que, en relación a la epilepsia, la considera también como causa de exclusión definitiva (Epilepsia), norma que derogó la Orden de 22-9-1983 que también excluía la epilepsia si bien con otro tenor literal (174. Epilepsia en cualquiera de sus formas. Cuadros convulsivos de cualquier etiología) que no dejaba, desde luego, margen alguno para la valoración de la epilepsia y si bien la Orden de 11-1-1988 parece que tampoco deja margen alguno, no cabe duda que la regulación era, en su expresión, mucho mas tajante aunque es de señalar que la finalidad de la norma de 1988 no estaba centrada en la consideración de la epilepsia, sino en la simplificación del listado de exclusiones definitivas.

²⁹ Si el agente está integrado en el Régimen General, resulta de aplicación el RD Real Decreto 1087/2015, de 4 de diciembre, sobre procedimiento, condiciones y alcance del reconocimiento de las prestaciones de incapacidad permanente y muerte y supervivencia para el personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado derivado de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social.

³⁰ Resolución de 10 de mayo de 2016, de la Dirección General de la Policía, por la que se convoca posición libre para cubrir plazas de alumnos de la Escuela Nacional de Policía, aspirantes a ingreso en la Escala Ejecutiva, categoría de Inspector, del Cuerpo Nacional de Policía.

³¹ Resolución de 12 de abril de 2016, de la Dirección General de la Policía, por la que se convoca oposición libre para cubrir plazas de alumnos de la Escuela Nacional de Policía, aspirantes a ingreso en la Escala Básica, categoría de Policía, del Cuerpo Nacional de Policía.

³² BOE de 18-1-1988.

En relación al mantenimiento de las condiciones psicofísicas, el Cuerpo Nacional de Policía presenta la singularidad, no existente ya en el ámbito del Cuerpo de la Guardia Civil y de las Fuerzas Armadas tras su supresión de la situación de reserva por insuficiencia de condiciones psicofísicas, como ya se ha señalado, de una situación administrativa singular “la segunda actividad” a la cual se puede acceder, en lo que ahora interesa, por insuficiencia de las aptitudes psicofísicas para el desempeño de los cometidos atribuidos a la Policía Nacional, manifestada por una disminución apreciable de las mismas, evaluada por un tribunal médico, en los términos que se establezca reglamentariamente y siempre que la intensidad de la referida insuficiencia no sea causa de jubilación (art. 63 Ley Orgánica 9/2015, de 28 de julio, de Régimen de Personal de la Policía Nacional). La particularidad de esta situación administrativa es que evita el pase del Policía a la situación de jubilación por incapacidad o inutilidad (Clases Pasivas) o incapacidad permanente (Régimen General)³³ pasando a realizar actividades adecuadas a sus condiciones psicofísicas con mantenimiento (parcial) de los derechos retributivos en los términos fijados en el Real Decreto 1556/1995, de 21 de septiembre. Esta misma norma establece el procedimiento y órganos competentes para la determinación de la insuficiencia física o psíquica, siendo ahora de resaltar el amplio margen valorativo que concede al Tribunal médico en la valoración de la concurrencia de la insuficiencia psicofísica disponiendo, como circunstancia a valorar, que la insuficiencia ocasione limitaciones funcionales que impidan o minoren de forma manifiesta y objetiva su capacidad para el uso y manejo de armas de fuego u otros medios reglamentariamente establecidos de defensa, o para la intervención en actuaciones profesionales de prevención o restablecimiento del orden o de la seguridad, de persecución y de detención de delincuentes, con riesgo para la vida e integridad física del propio funcionario, de otros funcionarios con los que intervenga, o de terceros, así como la permanencia de esta situación. No existe pues (s.e.u.o) norma específica que se refiera a la valoración de la epilepsia en este ámbito de acceso a la segunda actividad.

2.1.4. Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias

También en un Cuerpo Civil como es el de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias las convocatorias de acceso³⁴ establecen la epilepsia como causa determinante de la exclusión médica, sin mayor precisión en relación al grado o intensidad que esta enfermedad puede tener en el desarrollo de la actividad profesional en la que hay que señalar, que no se portan armas. En los requisitos se contempla la necesidad de que el aspirante posea la capacidad funcional para el desempeño de las tareas (remitiendo al cuadro de exclusión médica), cuadro de exclusiones médicas que, sin embargo, no se aplica a los aspirantes a la realización de las pruebas selectivas de ingreso en el Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias (Juristas, Psicólogos, Sociólogos y Pedagogos).

En relación al mantenimiento de las condiciones psicofísicas, no existe norma específica aplicable al Cuerpo, por lo que resulta de aplicación la normativa general del empleo público (art. 80.3 Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria: en concreto, el Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre, por la que se

³³ Vid. nota a pie núm. 17.

³⁴ Vid. Orden INT/1085/2016 de 30 de junio por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias.

aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, cuyo art. 67.1c) se limita a disponer la jubilación de los funcionarios por la declaración de incapacidad permanente para el ejercicio de las funciones propias de su cuerpo o escala, o por el reconocimiento de una pensión de incapacidad permanente absoluta o, incapacidad permanente total en relación con el ejercicio de las funciones de su cuerpo o escala. Los puestos que pueden ocupar los funcionarios del citado Cuerpo son muy diversos. La relación de puestos de trabajo de los establecimientos penitenciarios dispone los puestos de a) jefe de servicios; b) jefe de gabinete del Director; c) Educador; d) Coordinador de servicios de interior; e) Jefe área mixta; f) Jefe de oficinas; g) Oficinas; h) Vigilancia I; i) Vigilancia II. Estos dos últimos son los mas numerosos y sus funciones son la vigilancia interior en los términos previstos en el capítulo VIII (arts. 64 al 70) del RD 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario si bien en relación a otros puestos de trabajo sigue vigente el Reglamento Penitenciario de 1981. En todo caso, lo que interesa poner de manifiesto es la diversidad de puestos de trabajo y por consiguiente, funciones, que se llevan a cabo por el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias. Es de significar también que estos funcionarios no van armados.

2.1.5. Profesiones en el ámbito marítimo

Es preciso distinguir entre los requisitos que se exigen para la obtención de los títulos profesionales y la capacidad requerida para el embarque.

En relación a esta última, se exige, en cumplimiento de la normativa internacional ratificada por España, la acreditación de la capacidad psicofísica para el embarque, acreditación que debe renovarse periódicamente. Compete al Instituto Social de la Marina la expedición de estos certificados, tanto el inicial como los periódicos. En relación a la incidencia que la epilepsia puede tener sobre la aptitud para el embarque, el Real Decreto 1696/2007³⁵ dispone específicamente la falta de aptitud de aquellas personas que tengan epilepsia, si bien matiza que, excepcionalmente cabe la consideración de “apto con restricciones” de quienes presenten cuadros de buen pronóstico, que no hayan presentado crisis en los últimos dos años, con informe favorable del especialista, periodo que se amplía a 5 años para el personal de puente. Es de señalar que la norma reglamentaria señala que dichos listados tienen carácter orientativo y que deberán ser periódicamente actualizados conforme a la evolución de los conocimientos y avances científicos.

Además, en relación al reconocimiento médico de embarque para la actividad de buceo profesional, el RD 1696/2007 remite a un protocolo sanitario específico para los trabajadores expuestos a ambientes hiperbáricos, elaborado por el Instituto Social de la Marina y en lo relativo a la calificación de “apto con restricciones” de los buzos, apunta que se atienda a la profundidad máxima de trabajo, el tiempo de estancia en el medio, los equipos a emplear, la distancia hasta el centro de tratamiento hiperbárico más cercano, el tipo de actividad laboral subacuática u otros factores de importancia a juicio del médico reconecedor. La Orden de 14 de octubre de 1997 regula las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas, tanto profesionales como de recreo y dispone la obligatoriedad (art. 25) de un

³⁵ Real Decreto 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo (BOE de 31-12-2017).

reconocimiento médico inicial y sucesivos periódicos y el RD 1696/2007 dispone que estos reconocimientos médicos de embarque tendrán validez de un año.

Por lo que se refiere a la aptitud psicofísica para la obtención de determinados certificados profesionales marítimos como el gobierno de embarcaciones de recreo, el RD 875/2014³⁶ exige la superación de un reconocimiento psicofísico, remitiendo a lo dispuesto en su Anexo VIII que, en relación a la epilepsia, regula criterios valorativos concretos: así, queda excluida la calificación de apto cuando hayan aparecido crisis epilépticas convulsivas o crisis con pérdida de consciencia durante el último año, y concreta que los afectados de epilepsias con crisis convulsivas o con crisis con pérdida de conciencia, deben aportar informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la frecuencia de crisis y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la navegación. La mayor o menor frecuencia de las crisis comiciales incide también en el periodo de vigencia del permiso que, en general, es de dos años pero, en el caso de ausencia de crisis durante los tres últimos años, puede alcanzar hasta un máximo de cinco años.

Para obtener las titulaciones profesionales de la Marina Mercante se exige también, en relación a las distintas profesiones marítimas, tener en vigor el reconocimiento médico realizado por el Instituto Social de la Marina conforme a la regla I/9 del anexo del Convenio STCW y la sección A-I/9 del código STCW, en el momento de la solicitud del título, certificado que no es necesario si el interesado ya dispone de un certificado médico de aptitud para el embarque en vigor, expedido por el Instituto Social de la Marina³⁷.

2.1.6. Actividades de conducción o control de aeronaves (pilotaje de aeronaves y helicópteros; controlador aéreo)

En lo que se refiere al personal de vuelo³⁸, la regulación vigente³⁹ exige para la obtención y mantenimiento de la validez de los títulos, licencias, habilitaciones, autorizaciones y certificados del personal de vuelo de las aeronaves civiles, un certificado

³⁶ Real Decreto 875/2014, de 10 de octubre, por el que se regulan las titulaciones náuticas para el gobierno de las embarcaciones de recreo (BOE de 11-10-2014)

³⁷ Real Decreto 973/2009, de 12 de junio, por el que se regulan las titulaciones profesionales de la marina mercante (BOE de 2-7-2007).

³⁸ a) Piloto privado (avión); b) Piloto comercial (avión); c) Piloto de transporte de línea aérea (avión); d) Piloto con tripulación múltiple (avión); e) Piloto privado (helicóptero); f) Piloto comercial (helicóptero); g) Piloto de transporte de línea aérea (helicóptero); h) Piloto de planeador; i) Piloto de globo libre; j) Mecánico de a bordo.

³⁹ Real Decreto 270/2000, de 25 de febrero, por el que se determinan las condiciones para el ejercicio de las funciones del personal de vuelo de las aeronaves civiles (BOE de 15-3-2000). Se desarrolla por la ORDEN de 21 de marzo de 2000 por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL) relativos a las condiciones para el ejercicio de las funciones de los Pilotos de los aviones civiles (BOE de 11-4-2000); por la ORDEN FOM/3811/2004, de 4 de noviembre, por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL) relativos a las condiciones para el ejercicio de las funciones de los pilotos de los helicópteros civiles; por la ORDEN de 21 de marzo de 2000 por la que se adoptan los requisitos conjuntos de aviación para las licencias de la tripulación de vuelo (JAR-FCL), relativos a la organización médico-aeronáutica, los certificados médicos de clase 1 y de clase 2 y los requisitos médicos exigibles al personal de vuelo de aviones y helicópteros civiles. La Orden FOM/1267/2008, de 28 de abril, modifica la Orden de 21 de marzo de 2000, y la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, que regulan diversos requisitos de las licencias de la tripulación de vuelo de aviones y helicópteros civiles, relativos a la organización médico-aeronáutica y la autorización de los centros médico-aeronáuticos y médicos examinadores.

médico de aptitud psicofísica, que puede ser de clase 1 o de clase 2. En la regulación de los requisitos neurológicos para la obtención del certificado Clase 1, se apunta la necesidad de prestar especial atención a la epilepsia y a otras causas de alteraciones de la conciencia, remitiendo al Apéndice 11 de la Subparte B. Lo mismo dispone para el Certificado de clase 2, remitiendo al apéndice 11 de la subparte C. Dichos apéndices regulan extensamente⁴⁰ la incidencia que la epilepsia tiene para la obtención de los citados certificados siendo de señalar que permite atender a las circunstancias de recurrencia y gravedad, de tal forma que cualquier episodio de epilepsia no es, de por sí, descalificante, aunque sí que es verdad que el periodo exigido sin episodios epilépticos es muy amplio.

Por lo que se refiere a los controladores aéreos, entre los requisitos para la obtención de la licencia comunitaria de controlador aéreo se exige⁴¹ el certificado médico europeo de Clase 3, que contempla la epilepsia como causa determinante de falta de aptitud y aunque matiza la exclusión permitiendo una cierta flexibilidad, es muy restrictivo⁴².

⁴⁰ 2. Una historia de uno o más episodios de alteración de conciencia por causa desconocida es descalificante. En caso de un episodio singular que pueda ser satisfactoriamente explicado, puede considerarse la aptitud por la AMS, pero la recurrencia será descalificante. 3. Las anomalías EEG epileptiformes paroxísticas y las ondas lentas focales son normalmente descalificantes. La AMS llevará a cabo una evaluación más detallada. 4. Un diagnóstico de epilepsia es descalificante, a no ser que sea evidencia inequívoca de un síndrome de epilepsia infantil benigna con muy pequeño riesgo de recurrencia y a no ser que el solicitante esté libre de recurrencia y de tratamiento desde hace más de 10 años. Uno o más episodios convulsivos después de los 5 años es descalificante. Sin embargo, en el caso de una convulsión sintomática aguda que se considera como de muy bajo riesgo de recurrencia por un neurólogo aceptado por la AMS, puede evaluarse apto por la AMS. 5. Un solicitante que haya presentado una convulsión epileptiforme afebril única que no se haya repetido tras al menos 10 años sin tratamiento, y que no presente evidencia de predisposición continuada a la epilepsia, puede recibir una licencia si se considera que el riesgo de nuevas convulsiones está dentro de los límites aceptables por la AMS. En lo que se refiere a la certificación Clase 1, se debe aplicar una limitación «OML». 6. Cualquier traumatismo craneoencefálico cuya intensidad haya sido suficiente como para causar pérdida de conocimiento, o bien se haya asociado a lesión cerebral penetrante, debe ser evaluado por la AMS y debe ser observado por un neurólogo consultor aceptado por la AMS. Se debe haber producido una recuperación completa y debe existir un riesgo bajo (en los límites aceptables por la AMS) de epilepsia antes de que sea posible la revalidación. 7. La consideración de los solicitantes con antecedentes de lesión medular o de nervios periféricos se debe a contemplar en conjunto con los requisitos musculoesqueléticos, recogidos en los apéndices y en el capítulo correspondiente del Manual. 8. La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema. Todos los tumores cerebrales malignos son causa de descalificación.

⁴¹ Real Decreto 1516/2009, de 2 de octubre, por el que se regula la licencia comunitaria de controlador de tránsito aéreo (BOE de 10-10-2009). La ORDEN FOM/2418/2007, de 25 de julio, por la que se determinan los requisitos médicos necesarios para la obtención del certificado médico aeronáutico de clase 3 referido a la licencia de Controlador de Tránsito Aéreo (BOE de 7-8-2007) sigue siendo aplicable, según dispone la Disposición Derogatoria del RD 1516/2009, en tanto no se oponga a lo dispuesto en el mismo.

⁴² 12.1.2. El diagnóstico de epilepsia es criterio de falta de aptitud. Impiden la obtención de la certificación los antecedentes de uno o más episodios convulsivos después de los 5 años de edad. Sin embargo, puede ser aceptable un paciente que ha sufrido un episodio convulsivo que, tras una evaluación neurológica detallada, demuestra tener una causa específica no recurrente como puede ser un traumatismo o un tóxico”.

2.1.7. Personal ferroviario

En relación a ciertos profesionales ferroviarios, existe regulación específica para la valoración de la aptitud psicofísica para el desempeño de sus funciones. Dicha normativa⁴³ diferencia diversos grupos de actividad en relación con el personal que realiza funciones relacionadas con la seguridad en la circulación⁴⁴. Con carácter general, dicha norma exige para la obtención y mantenimiento de la validez de las licencias de conducción de vehículos ferroviarios, de los certificados o de cualesquiera de las habilitaciones, así como para el ejercicio de las facultades que estos documentos confieren, del correspondiente certificado de aptitud psicofísica, en los términos previstos en la norma. Aunque para todo el personal al que se exige un certificado de condiciones psicofísicas (personal de circulación; de infraestructura; de operaciones de tren y de maquinista) se exige entre las condiciones generales no padecer enfermedad ni tomar medicación que pueda provocar “pérdida repentina de conciencia”, sólo para los maquinistas se contempla “*la epilepsia en cualquiera de sus formas*” como enfermedad determinante de falta de aptitud psicofísica⁴⁵. Además, entre los medicamentos bajo cuyos efectos debe evitarse el ejercicio de las actividades del personal de circulación y conducción (Anexo IX) se recogen los principales fármacos antiepilépticos⁴⁶.

Esta norma reglamentaria regula la suspensión y revocación de las habilitaciones con expresa referencia, lógicamente, a la no renovación de la validez del certificado de aptitud psicofísica, confiando al administrador de las infraestructuras ferroviarias dicha facultad. En ningún momento se hace referencia a los efectos que sobre la relación laboral tiene la suspensión y revocación de dichas habilitaciones.

2.1.8. Tenencia y uso de armas. Prestación de servicios de seguridad privada

Regulado todavía por la misma norma reglamentaria (el RD 2487/1998, de 20 de noviembre)⁴⁷ pese a los cambios operados en la regulación jurídica de la actividad de seguridad privada (Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada), la epilepsia se contempla como enfermedad determinante de ineptitud para obtener y mantener la licencia

⁴³ Orden FOM/2872/2010, de 5 de noviembre, por la que se determinan las condiciones para la obtención de los títulos habilitantes que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad en la circulación, así como el régimen de los centros homologados de formación y de los de reconocimiento médico de dicho personal (modificada por la Orden FOM/1613/2016, de 4 de octubre y la Orden FOM/679/2015, de 9 de abril) (BOE de 9-11-2010).

⁴⁴ a) Personal de circulación; b) Personal de infraestructura; c) Personal de operaciones del tren; d) Personal de conducción; e) Personal responsable de control del mantenimiento de material rodante;

⁴⁵ Las condiciones psicofísicas para el personal de circulación se regulan en el Anexo I; en el Anexo II para el personal de infraestructura; en el Anexo III para el personal de operaciones de tren, con la salvedad de la persona responsable de las operaciones de carga y en el Anexo IV, las condiciones para acceder a la formación que permite obtener la licencia de maquinista. No se exige dicho certificado para acceder a la formación que permite la obtención de la habilitación de operaciones de tren ni de responsable de control del mantenimiento de material rodante.

⁴⁶ Grupo N. Sistema Nervioso. Subgrupo N03: Fenobarbital, Primidona, Fenitofina, Etosuximida, Clonazepam, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Rufinamida, Tiagabina, Valproico-Ácido, Vigabatrina, Valpromida, Gabapentina, Lacosamida, Lamotrigina, Levetiracetam, Pregabalina, Topiramato, Zonisamida, Retigabina.

⁴⁷ RD 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada (BOE de 3-12-1998).

de armas (art. 1) y también para la obtención y mantenimiento de la habilitación de los vigilantes de seguridad, de los guardas particulares del campo, y del personal de las distintas especialidades. El Anexo de dicha norma, en el que se concretan los criterios de aptitud, recoge esta enfermedad sin mayor concreción y en relación a los tres grupos en los que clasifica el personal a estos efectos (M, L y S)⁴⁸ siendo S el personal que tiene la aptitud necesaria para la prestación de servicios de seguridad privada.

No se incluye en el ámbito de aplicación de esta norma la acreditación de la aptitud psicofísica de los miembros de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, necesaria para tener y usar armas de fuego, que se rige por su normativa específica (D.A.Única RD 2487/1998, de 20 de noviembre).

Esta regulación conjunta de la acreditación psicofísica para los meros titulares de licencias de armas y de las personas que prestan servicios de seguridad privada se debe, con toda probabilidad, a la posibilidad de que ciertos servicios de seguridad pueden prestarse con armas de fuego para lo que, lógicamente, se exige que el trabajador sea titular de la licencia de armas. Con todo, lo cierto es que la actual Ley de Seguridad Privada (Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada) claramente establece (art. 39) que el personal de seguridad privada uniformado (que está constituido por los vigilantes de seguridad y de explosivos y por los guardas rurales y sus especialidades) presta sus servicios vistiendo el uniforme y ostentando el distintivo del cargo, y si bien les habilita para portar los medios de defensa reglamentarios, se excluyen expresamente las armas de fuego, restringiendo esta posibilidad a los servicios a los que se refiere el art. 40 y a aquellos que reglamentariamente se determinen⁴⁹. La restrictiva regulación actual en la tenencia de armas de fuego contrasta con la más permisiva regulada en la anterior Ley 23/1992, de 30 de julio⁵⁰: de hecho, el propio

⁴⁸ M: comprende los minusválidos que únicamente pueden usar armas con la asistencia de acompañantes auxiliares, y dentro de los recintos especiales. A estos efectos, recintos especiales se considerarán únicamente las galerías de tiro que respondan a las especificaciones contenidas en el anexo del Reglamento de Armas, y estén autorizadas con arreglo a lo dispuesto en dicho Reglamento.

L: comprende las personas sin minusvalías, o con minusvalías que únicamente requieren adaptaciones de las armas, y que pueden tener y usar éstas con carácter general, en todos los recintos o espacios contemplados al efecto en el Reglamento de Armas.

S: comprende las personas que tienen la aptitud psicofísica necesaria para la prestación de servicios de seguridad privada.

⁴⁹ Dicho artículo dispone entre los servicios que se prestarán con armas de fuego en los términos que reglamentariamente se determinen: a) Los de vigilancia y protección del almacenamiento, recuento, clasificación y transporte de dinero, valores y objetos valiosos; b) Los de vigilancia y protección de fábricas y depósitos o transporte de armas, cartuchería metálica y explosivos; c) Los de vigilancia y protección en buques mercantes y buques pesqueros que naveguen bajo bandera española en aguas en las que exista grave riesgo para la seguridad de las personas o de los bienes; d) Cuando por sus características y circunstancias lo requieran, los de vigilancia y protección perimetral en centros penitenciarios, centros de internamiento de extranjeros, establecimientos militares u otros edificios o instalaciones de organismos públicos, incluidas las infraestructuras críticas. Además, se dispone que Reglamentariamente se determinarán aquellos supuestos en los que, valoradas circunstancias tales como localización, valor de los objetos a proteger, concentración del riesgo, peligrosidad, nocturnidad, zonas rústicas o cinegéticas, u otras de análoga significación, podrá autorizarse la prestación de los servicios de seguridad privada portando armas de fuego. Asimismo, podrá autorizarse la prestación de los servicios de verificación personal de alarmas portando armas de fuego, cuando sea necesario para garantizar la seguridad del personal que los presta, atendiendo a la naturaleza de dicho servicio, al objeto de la protección o a otras circunstancias que incidan en aquélla.

⁵⁰ Esta regulación más permisiva se deriva de la conjunción del art. 11 (que definía las funciones de los vigilantes de seguridad), del art. 14 –que señalaba que desarrollarían con armas de fuego las funciones indicadas en el art.

(...)

RD 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada, dictado en desarrollo de la Ley 23/1992 (y todavía vigente en tanto no se oponga a lo previsto en el Ley 4/2014 ex Disposición Derogatoria Única Ley 23/2014) señala en su Preámbulo en relación a la anterior regulación legal que “se está ante personas (el personal de seguridad privada) que, *en la mayor parte de los casos*, pueden desarrollar sus funciones provistas de armas de fuego”.

Por consiguiente, en la actualidad, sólo determinados servicios de seguridad se llevan a cabo portando armas de fuego por lo que si la razón que justificaba el tratamiento conjunto de la tenencia de armas y de la prestación de servicios de seguridad privada ha desaparecido, no parece razonable que se continúe en la aplicación de una norma reglamentaria que impide la habilitación y proseguir la prestación de los respectivos servicios por falta de aptitudes psicofísicas en los términos recogidos en el Anexo.

2.1.9. Actividades profesionales que implican la conducción de vehículos por carretera

El vigente Reglamento de Circulación⁵¹ contempla entre los requisitos para la obtención de un permiso o licencia de conducción la de reunir las aptitudes psicofísicas requeridas en relación con la clase del permiso o licencia de conducción que se solicite (art. 7). Además, en relación a la autorización especial para conducir vehículos que transporten mercancías peligrosas (art. 26) remite expresamente a la necesidad de reunir las aptitudes psicofísicas señaladas en el art. 45.1.b) de la propia norma reglamentaria. Las aptitudes psicofísicas exigidas se recogen exhaustivamente en el Anexo IV, siendo distintas en función del tipo de licencia de conducción que se solicita. En el Grupo 1 quedan comprendidos los que sean titulares o soliciten la obtención o prórroga de la licencia o del permiso de conducción de las clases AM, A1, A2, A, B o B + E. En el Grupo 2 quedan comprendidos los que sean titulares o soliciten la obtención o prórroga del permiso de conducción de las clases C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D o D + E. En este grupo quedan comprendidos también los profesionales de la enseñanza de la conducción, sin perjuicio de las especialidades que se puedan determinar en su reglamentación específica.

11, en los supuestos que reglamentariamente se determinen, concretando algunos ya la propia ley– y de la D.A.3ª que excluía expresamente del ámbito de aplicación de esta norma y expresamente también de la posibilidad de portar armas “las actividades de custodia del estado de instalaciones y bienes o de control de accesos realizadas en el interior de inmuebles por personal distinto del de seguridad privada y directamente contratado por los titulares de los mismos”.

⁵¹ Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores por el que incorporan al Derecho interno la Directiva 2006/126/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre, sobre el Permiso de Conducción y la Directiva 2008/65/CE, de 27 de junio, por la que se modifica la Directiva 91/439/CEE, sobre el Permiso de Conducción.

Pues bien, en relación a la epilepsia, la regulación es la siguiente:

Exploración	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1:	Grupo 2:	Grupo 1	Grupo 2
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías.	No se permiten cuando hayan aparecido crisis epilépticas convulsivas o crisis con pérdida de conciencia durante el último año.	Sólo se permiten cuando no han precisado tratamiento ni se han producido crisis durante los diez últimos años.	Los afectados de epilepsias con crisis convulsivas o con crisis con pérdida de conciencia, deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la frecuencia de crisis y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la conducción. El período de vigencia del permiso o licencia será de dos años como máximo. En el caso de ausencia de crisis durante los tres últimos años, el período de vigencia será de cinco años como máximo.	Los afectados de epilepsias deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se acredite que no han precisado tratamiento ni han padecido crisis durante los diez últimos años, no existe ninguna patología cerebral relevante ni actividad epileptiforme en el EEG. El período de vigencia del permiso será de dos años como máximo.
	En el caso de crisis convulsivas o con pérdida de conciencia durante el sueño, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con estas crisis y sólo durante el sueño	Sólo se permiten cuando no han precisado tratamiento ni se han producido crisis durante los diez últimos años.	En el caso de estas crisis durante el sueño, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de dos años, con informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la ausencia de otras crisis convulsivas y que el tratamiento farmacológico prescrito, en su caso, no impide la conducción. En el caso de ausencia de este tipo de crisis durante los tres últimos años, el período de vigencia será de cinco años como máximo.	Los afectados de epilepsias deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se acredite que no han precisado tratamiento ni han padecido crisis durante los diez últimos años, no existe ninguna patología cerebral relevante ni actividad epileptiforme en el EEG. El período de vigencia del permiso será de dos años como máximo.
	En el caso de crisis epilépticas repetidas sin influencia sobre la conciencia o sobre la capacidad de actuar, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con este tipo de crisis.	En el caso de crisis epilépticas repetidas sin influencia sobre la conciencia o sobre la capacidad de actuar, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con este tipo de crisis y sin tratamiento	Deberá aportarse informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, cumplimiento del tratamiento, en su caso, la frecuencia de las crisis y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la conducción. El período de vigencia del permiso será de dos años como máximo.	Deberá aportarse informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, la no existencia de otro tipo de crisis y que no ha precisado tratamiento durante el último año. El período de vigencia del permiso será de un año como máximo.

	<p>En el caso de crisis epiléptica provocada debido a un factor causante identificable se deberá aportar un informe neurológico favorable en el que conste además un período libre de crisis de, al menos, seis meses. Se tendrán en cuenta otros apartados de este Anexo.</p>	<p>En el caso de crisis epiléptica provocada, debida a un factor causante identificable, se deberá aportar un informe neurológico favorable que acredite un período libre de crisis de, al menos, un año e incluya valoración electroencefalográfica. Se tendrán en cuenta otros apartados de este Anexo. En caso de lesiones estructurales cerebrales con riesgo aumentado, para el inicio de crisis epilépticas, deberá valorarse su magnitud mediante informe neurológico.</p>	<p>No se admiten.</p>	<p>No se admiten.</p>
	<p>En el caso de primera crisis o única no provocada, se deberá acreditar un período libre de crisis de, al menos, seis meses mediante informe neurológico.</p>	<p>En el caso de primera crisis o única no provocada, se deberá acreditar un período libre de crisis de, al menos, cinco años y sin fármacos antiepilépticos mediante informe neurológico. A criterio neurológico y si se reúnen buenos indicadores de pronóstico se podrá reducir el período libre de crisis exigido.</p>	<p>No se admiten.</p>	<p>No se admiten.</p>
	<p>En el caso de otras pérdidas de conciencia se deberán evaluar en función del riesgo de recurrencia y de la exposición al riesgo.</p>	<p>En el caso de otras pérdidas de conciencia se deberán evaluar en función del riesgo de recurrencia y de la exposición al riesgo.</p>	<p>No se admiten.</p>	<p>No se admiten.</p>
	<p>Si se produce una crisis convulsiva o con pérdida de conciencia durante un cambio o retirada de medicación se deberá acreditar 1 año libre de crisis una vez restablecido el tratamiento antiepiléptico. A criterio neurológico se podrá impedir la conducción desde el inicio de la retirada del tratamiento y durante el plazo de 6 meses tras el cese del mismo.</p>	<p>No se admite la mediación antiepiléptica.</p>	<p>No se admiten.</p>	<p>No se admiten.</p>

En definitiva, en función del permiso de conducción que precise el trabajador para el ejercicio de su actividad laboral –no para su mero desplazamiento al lugar de trabajo– sino cuando utiliza el vehículo como herramienta para la prestación de sus servicios, la no renovación de la licencia de conducción puede determinar la incapacidad de continuar en la prestación de los servicios laborales y en su caso, y eso es lo que hay que valorar, el acceso a la incapacidad permanente total.

2.2. Epilepsia, prohibiciones administrativas e incapacidad permanente: a modo de conclusión

Como se ha señalado, sólo es objeto de protección en el ámbito de la incapacidad permanente contributiva, la limitación laboral que deriva de una lesión anatómica o funcional sobrevenida a la afiliación del trabajador al sistema pues al ser un sistema construido sobre la noción de “riesgo” y no propiamente de “situación de necesidad”, es preciso que la incapacidad para el desarrollo de la actividad laboral sea sobrevenida al ingreso en el mismo. Ninguna de las distintas clases en las que cabe calificar la enfermedad atendiendo a su etiología (traumática, genética, neonatal y otras enfermedades que atacan o repercuten en el cerebro –infecciones, tumores, vasculopatías) excluye, *per se*, su carácter sobrevenido si bien en la genética y neonatal (normalmente resultado de accidentes durante el parto) será preciso que se produzca un agravamiento⁵². También la traumática puede haberse iniciado antes de la afiliación al sistema por lo que, en tal caso, también será precisa la agravación, o en su caso, su aparición posterior a la afiliación, que incluso podrá tener la consideración de riesgo profesional si el traumatismo generador de la epilepsia fue un accidente laboral⁵³. Más difícil será poder concluir en el carácter laboral de la epilepsia no traumática en aquellos casos en los que el agravamiento haya podido venir determinado por las condiciones en las que se presta el trabajo pues, como ya hemos dicho, determinadas condiciones laborales incrementan el riesgo de las crisis comiciales. Imaginemos un trabajador que hubiera podido presentar alguna crisis comicial en la niñez o adolescencia, cuando la prevalencia de la enfermedad es mayor, que se incorpora a un puesto de trabajo en régimen de trabajo a turnos incluyendo el turno nocturno, volviendo a manifestarse los síntomas mucho tiempo después de llevar realizando dicha actividad profesional y con mayor expresión o “aparato” físico⁵⁴.

El hecho de que algunas profesiones o actividades contemplen como personas “no aptas” a quienes están aquejadas de “epilepsia en cualquiera de sus manifestaciones” no cabe duda que sirve para poder concluir en el carácter sobrevenido de la enfermedad cuando esta

⁵² En este sentido, exigiendo el agravamiento, vid. STSJ Cataluña de 26-4-2002 (núm. rec. 7398/2001) en un supuesto de severo mal comicial que según hechos probados que son corregidos en suplicación la trabajadora presentaba crisis comiciales desde los 3 años de edad, con pérdidas de conocimiento, caídas y contracturas tónicoclónicas con EEG normal, y cuya frecuencia no se ha constatado. En tratamiento con monoterapia. Retraso mental ligero. La trabajadora era peón manipuladora. Trabajaba en su condición discapacitada en un centro especial de empleo y por tanto, en atención a dicha circunstancia fue contratada, sin que sea aplicable, salvo agravamiento, la protección de IP. En sentido similar respecto de trabajadora, limpiadora de profesión, con crisis desde los 10 años sin haber acreditado un agravamiento, vid. STSJ Cataluña de 18-12-2001 (núm. rec. 2025/2000), con un resumen de la principal jurisprudencia hasta la fecha en relación a la epilepsia. La STSJ Baleares de 4-10-2004 (núm. rec. 391/2004) declara la IPA en un supuesto de trabajador diagnosticado de epilepsia a los 10 años pero cuya enfermedad se ha agravado en los últimos seis años sufriendo las crisis con periodicidad mensual a lo que añade que en el periodo intercrisis sufre patologías de la memoria y alteraciones del ánimo (disforia, cuadros depresivos, problemas de concentración y atención, comportamiento impulsivo). También la STSJ Cataluña de 26-4-2002 (núm. rec. 7398/2001).

⁵³ La STSJ Asturias de 14-7-2000 (núm. rec. 719/1999), concluye en el carácter laboral de la epilepsia porque todos los episodios que ha sufrido el trabajador tuvieron lugar en tiempo y lugar de trabajo, sin que se haya desvirtuado la presunción de laboralidad. El trabajador era trabajador de autobús y sufrió un desvanecimiento a resultas del cual chocó con un coche, siendo entonces diagnosticada la epilepsia.

⁵⁴ En este sentido, la STSJ La Rioja de 15-4-2010 (núm. rec. 90/2010) desestima el carácter profesional de la IT de una trabajadora que manejaba productos químicos durante 10 horas al día (sic) que invocaba su consideración como “enfermedad del trabajo” del art. 115.2 LGSS-1994 porque no quedó acreditada la conexión entre las convulsiones de tipo epiléptico con el trabajo desarrollado.

se manifiesta una vez afiliado al sistema. Con todo, y puesto que la enfermedad no puede constituir causa de discriminación en el acceso al empleo, debe tratarse de profesiones o actividades laborales en las exista un motivo objetivo y razonable y proporcional a la finalidad perseguida, que es la tutela de la salud y seguridad del trabajador y de terceras personas. Como hemos visto, la regulación española en lo que se refiere a la identificación de profesiones prohibidas a las personas aquejadas de epilepsia parece ajustarse a los señalados requisitos de razonabilidad y proporcionalidad, con la salvedad, quizá, del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias que, según parece, sólo tendría sentido en los grupos de funciones de vigilancia por su contacto directo e inmediato con los reclusos.

Por lo que respecta a las consecuencias de la epilepsia en el mantenimiento de la aptitud psicofísica para la realización de la actividad profesional cuando no se trata de actividades prohibidas, no presenta ninguna singularidad en relación a la valoración de la capacidad laboral del enfermo. Se debe valorar la capacidad del trabajador para el desarrollo de la actividad laboral: bien la de su profesión habitual, teniendo en cuenta las condiciones en las que se desarrolla, porque estas puedan incrementar el riesgo de crisis comiciales y también por el riesgo que para la salud y seguridad del trabajador y de terceros pueda derivarse de los síntomas de la crisis; bien cualquier profesión u oficio, en cuyo caso podría llegar a determinar su calificación como incapacidad absoluta. No obstante, esta última calificación debe reservarse para aquellos casos más graves por su duración, por su frecuencia y por la intensidad del aparato sintomático y el estado de desconcierto y desorientación en que queda sumido el trabajador tras la crisis. Y sin duda, será así cuando, además, sea refractaria al tratamiento farmacológico –supuestos nada inhabituales según los datos estadísticos⁵⁵– o bien porque los efectos secundarios de estos puedan generar otro tipo de riesgos. Pensemos en un trabajo en altura en el que una crisis puede determinar una caída bien por la propia crisis si es muy grave (la denominada “de gran mal”), con las conocidas convulsiones o incluso siendo un episodio de “pequeño mal” en el que pese a que no manifiesta convulsiones, las ausencias, obnubilaciones o estado vegetativo transitorio puede derivar en una caída. O cuando el tratamiento farmacológico que permite el control de la enfermedad produce somnolencia, confusión, mareos, vómitos o dificultad para respirar⁵⁶. Más discutible parece que puedan tenerse en consideración otro tipo de factores diferentes de la salud y seguridad propia o ajena como ha apuntado la doctrina⁵⁷, tales como el rechazo social por parte de los clientes/usuarios de la empresa o incluso la disminución en el rendimiento laboral derivado bien de la enfermedad bien de los efectos secundarios de la

⁵⁵ Dice el Informe FEEN antes citado: “(...) La mayoría de los enfermos epilépticos (70-75 %) se controlan bien con la medicación, pero existe un porcentaje no desdeñable en el que las crisis no cesan a pesar del tratamiento farmacológico adecuado. Según algunos estudios el porcentaje de pacientes con epilepsia refractaria es mayor del que se supone y sólo la mitad de estos pacientes son evaluados en una unidad especializada, con un retraso importante, que alcanza los 10 años en la mayoría de los casos”.

⁵⁶ Estos son algunos de los efectos adversos que pueden tener sobre el trabajo de uno de los fármacos más utilizados para el tratamiento de la enfermedad, el fenobarbital. Y similares efectos tienen otros fármacos como la primidona (cansancio excesivo, mareos, dificultad para coordinar los movimientos, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, visión doble); el clonazepam (somnia, mareos, inestabilidad, problemas de coordinación, dificultad para pensar o recordar, dolor en los músculos o las articulaciones); por señalar sólo alguno de los fármacos del grupo N03. (MEDLINEPLUS: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682007-es.html>)
Fecha de consulta: 27-11-2016.

⁵⁷ PÉREZ PINEDA, B.; GARCÍA BLAZQUEZ, M.; y GARCÍA-BLAZQUEZ PÉREZ, M., “Fundamentos médico-legales de la incapacidad laboral permanente”, Granada (Comares), 4ª ed., 2000, pág. 408.

medicación. La primera, desde luego, debe descartarse como regla general pues, salvo en supuestos de “gran mal”, con reiteración de crisis y mucho aparato en su manifestación –en la que la incapacidad derivará de estas circunstancias como se ha señalado y no de la protección de la buena imagen de la empresa– debe prevalecer el derecho a la no discriminación del trabajador afectado de alguna discapacidad y el principio de normalización que inspira la regulación de la protección de las personas afectadas de alguna discapacidad (art. 3 Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social). Tampoco el uso o manipulación por el trabajador de material de alto valor económico que pudiera romperse o estropearse a resultas de lo sorpresivo de las crisis comiciales parece motivo suficiente para la declaración de una incapacidad permanente si no concurre el riesgo para las personas (trabajador o tercero). Cuestión distinta será la eventual extinción del contrato de trabajo por ineptitud sobrevenida del trabajador en el bien entendido de que deberá ser efectivamente sobrevenida y no conocida con anterioridad por la empresa o en su caso, que se haya producido un agravamiento que determine efectivamente la imposibilidad de realizar la actividad profesional⁵⁸.

Cuando se trata de actividades prohibidas, sin embargo, como hemos visto, la normativa vigente adopta un amplio abanico de actitudes. En todo caso, y como premisa, es preciso diferenciar entre el ámbito contractual y el ámbito de la seguridad social. No cabe duda que la pérdida de la licencia imprescindible para el ejercicio de la actividad profesional –como puede ser la licencia de conducción o la licencia de armas– puede constituir, en general, y con abstracción ahora de que sea por pérdida de condiciones psicofísicas- causa de ineptitud para el trabajo que pudiera determinar, en su caso, la extinción contractual por la vía del art. 52.a) TRET. En este sentido, la pérdida del permiso de conducción por sanción administrativa constituye causa de ineptitud pero, lógicamente, no resulta reconducible a la incapacidad permanente para la profesión habitual. La cuestión es si la pérdida de la licencia precisa para el ejercicio de la actividad (de conducción; de armas) por pérdida de las condiciones psicofísicas por una enfermedad como la epilepsia es causa automática o no determinante de incapacidad permanente total (es decir, para la profesión habitual).

Por lo que respecta a las Fuerzas Armadas, es de significar el cambio de actitud de la regulación vigente en relación a la precedente. En la actualidad, en la valoración de la actitud psicofísica, se atiende a su repercusión funcional y la epilepsia “en todas sus formas” ya no constituye causa de ineptitud. Hay que resaltar que esta previsión de la regulación específica de la capacidad psicofísicas de los miembros de las Fuerzas Armadas –que manejan armas– contrasta significativamente con la regulación general para la tenencia y uso de armas –no aplicable a los miembros de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, como ya se ha señalado– que cataloga la epilepsia sin ninguna matización como causa de ineptitud. Además, en la regulación vigente a resultas de una reforma operada el año 2013, se exige expresamente que cuando a esa repercusión funcional se le otorgue la

⁵⁸ Como señala la STSJ Canarias de 10-6-1998 (núm. rec. 1138/1997): “(...) Es más, la ineptitud sobrevenida como causa de contenido objetivo, capaz de provocar la extinción de la relación laboral, implica la pérdida de la aptitud física o intelectual originaria para realizar la prestación sinalagmática del contrato que supone la imposibilidad del cumplimiento de las actividades a realizar por el trabajador, lo cual como hecho extintivo debe ser acreditado por el empleador y que en el caso como afirma el Juzgador de instancia no se ha acreditado”.

máxima puntuación (5), el informe pericial precise exactamente las limitaciones que implica de cara al ejercicio de la profesión, en cuatro alternativas cuya redacción está remitiendo de forma implícita a los cuatro grados habituales de incapacidad permanente. En definitiva, que en el ámbito de las Fuerzas Armadas cabe la posibilidad de continuar en el desarrollo de la profesión en aquellos casos en los que el militar epiléptico aunque no pueda ejercer las actividades que son exclusivas de las Fuerzas Armadas, pueda desempeñar otras actividades en las Fuerzas Armadas comunes al ámbito laboral civil. De hecho, se les garantiza el principio de igualdad de trato en los destinos a los que puedan acceder cuando, a resultas del expediente para la determinación de las aptitudes psicofísicas, se concluye en la existencia de una incapacidad que conlleve una limitación para ocupar determinados destinos, según las exigencias que figuren en las relaciones de puestos militares o de trabajo. Cualquiera otra de las tres posibilidades determinaría, en su caso, suprimida la insuficiencia de condiciones psicofísicas como causa de acceso a la reserva, el acceso al retiro por inutilidad (Clases Pasivas) o de incapacidad permanente (Régimen General)⁵⁹ o la resolución del compromiso con las Fuerzas Armadas, en el caso de militares profesionales con vinculación no permanente. En este último caso, además, se da la particularidad de que se aplica el Baremo del Anexo I Apartado A) del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre para la determinación del grado de discapacidad lo que en este caso no parece incoherente: dados los porcentajes que generan derecho a esta protección singular y la consideración que la epilepsia recibe en dicho baremo puede concluirse que a partir de la clase 3 se tiene acceso a estas pensiones especiales e incluso a una indemnización a tanto alzado cuando se califica en la clase 2.

Por su parte, en el ámbito de la Guardia Civil, cuerpo sometido a disciplina militar, la regulación es totalmente diferente, aunque tampoco determina de forma automática la pérdida de las aptitudes psicofísicas del agente. La propia norma lo justifica en la diferencia sustancial de funciones y cometidos entre las Fuerzas Armadas y la Benemérita pero, desde luego, no deja de ser peculiar que la norma aplicable a la Guardia Civil sea la norma que valora la discapacidad en el ámbito de la protección de la invalidez no contributiva, norma que atribuye porcentajes de discapacidad diferentes atendiendo a la respuesta al tratamiento y al número de episodios mensuales. Es de significar que el hecho de que se califique como leve (1-24 % de discapacidad) cuando se tiene menos de un episodio mensual es significativo del elevado nivel de exigencia de dicha norma (vid. la jurisprudencia y doctrina judicial reseñada) lo que no deja de sorprender en un Cuerpo de Seguridad del Estado armado. Hay que valorar positivamente, sin embargo, el hecho de que la norma específica contemple la fijación reglamentaria de los medios y procedimientos para que los miembros del Instituto armado seguir desarrollando su carrera profesional, reorientándola, en su caso, mediante la enseñanza de perfeccionamiento que sea necesaria y adecuada, disponiendo, además, la adopción de las medidas precisas en las condiciones de trabajo de los destinos que puedan ocupar tendentes a eliminar toda discriminación o desventaja. Si de la aplicación del baremo se concluye en un porcentaje de discapacidad determinante del retiro por inutilidad (Clases Pasivas) o de incapacidad permanente (Régimen General)⁶⁰, procederá el acceso a estas situaciones, desaparecida ya también la insuficiencia de condiciones psicofísicas como causa de acceso a la reserva.

⁵⁹ Vid. nota a pie núm. 17.

⁶⁰ Vid. nota núm. 17.

Diferente es también la situación en el ámbito del Cuerpo Nacional de Policía, tanto porque existe la situación administrativa de segunda actividad por insuficiencia de las aptitudes psicofísicas para el desempeño de los cometidos atribuidos a la Policía Nacional, como por el hecho de que no parece que exista ninguna norma que oriente o mandate a los Tribunales médicos para la valoración de la insuficiencia de las aptitudes psicofísicas o en su caso, su pase a retiro por inutilidad (Clases Pasivas) o incapacidad permanente (Régimen General)⁶¹. No parece que pueda ser aplicable la Orden de 11-1-1988 que, como hemos señalado, dispone como causa de exclusión médica la epilepsia porque es una norma para el *ingreso* en el Cuerpo, ni tampoco parecería aplicable la normativa para la tenencia y uso de armas, que no resulta aplicable a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado por previsión expresa, como se ha apuntado ya.

Ninguna previsión existe específica existe tampoco para el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias en el que también se contempla como causa de exclusión de los procesos selectivos, como en los supuestos anteriores, la epilepsia en cualquiera de sus formas. En tal caso, habrá que estar a la valoración que se lleve a cabo por los Tribunales médicos en la aplicación de la normativa general para el acceso a la jubilación por inutilidad (Clases Pasivas) o Incapacidad Permanente (Régimen General), valoración en la que deberá tenerse en cuenta si el puesto implica el contacto directo con los reclusos y, en su caso, si cabe o no la posibilidad de movilidad a otro puesto que no lo implique, pues no hay que olvidar que en el ámbito funcional estas posibilidades de movilidad son más reducidas (art. 81 Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público) estando el funcionario adscrito a su puesto de trabajo.

Así pues, contrasta significativamente lo previsto en el ámbito de las Fuerzas Armadas y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado con lo dispuesto, en normativa para la tenencia y uso de armas y la prestación de servicios de seguridad privada, mucho más antigua que la actualmente vigente en aquellos ámbitos profesionales. Cifrándome exclusivamente a la prestación de servicios de seguridad privada, no parece razonable, como así concluyeron las sentencias antes citadas, considerar que dicha norma constriñe el juicio valorativo que puede llevar a cabo el órgano competente para valorar la efectiva capacidad laboral del trabajador afectado de una epilepsia cuando la enfermedad está controlada y las crisis han sido escasas y muy espaciadas temporalmente. Lógicamente el órgano administrativo competente para la declaración de la incapacidad permanente en el ámbito del sistema de seguridad social no resuelve sobre la aptitud psicofísica precisa para el reconocimiento de la licencia de armas sino sobre su capacidad laboral residual a resultados de dicha enfermedad en relación a una actividad profesional que puede desarrollarse sin armas. El hecho de que todavía esté vigente, para la enfermedad, la definición de profesión habitual que se recoge en la actual D.T.26^a TRLGSS como “aquella a la que el trabajador dedicaba su

⁶¹ Vid. nota núm. 17. En el caso de que el funcionario esté comprendido en el Régimen General sí existe una regulación específica ya señalada (el Real Decreto 1087/2015, de 4 de diciembre, sobre procedimiento, condiciones y alcance del reconocimiento de las prestaciones de incapacidad permanente y muerte y supervivencia para el personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado derivado de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social) pero su finalidad no exactamente esta sino ordenar las competencias y especificidades que en relación a los Tribunales médicos existe en estos cuerpos funcionariales de Fuerzas Armadas, Guardia Civil y Policía Nacional.

actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine” determina que el contenido funcional de esa actividad que realizaba el trabajador constituya el marco de referencia para la valoración de su capacidad y en este caso, su actividad profesional de vigilante de seguridad puede realizarse sin el arma de fuego para la que la norma le priva –aunque no consta que la hubiera perdido efectivamente–.

Incluso en profesiones de mucha mayor responsabilidad como son las vinculadas a las actividades de transporte (aéreo, marítimo, terrestre, ferroviario) por los riesgos para vida y la integridad de los usuarios y de terceros, la epilepsia no determina de forma automática la pérdida de la capacidad psicofísica exigible para el mantenimiento de las licencias exigidas para el ejercicio de las respectivas profesiones aunque sí ocurre así en algún caso, mientras que en los restantes, se exigen periodos muy prolongados sin crisis y a veces, sin que concurra tratamiento farmacológico, lo que hace prácticamente imposible la renovación de la licencia. En tales casos, cabría concluir en una posible declaración de incapacidad permanente para la profesión habitual puesto que, como hemos dicho, esta se define todavía en términos bastante estrictos (D.T.26ª TRLGSS) como aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad,: así ocurre, como hemos dicho, en relación al maquinista ferroviario, para quien la epilepsia implica la pérdida de la aptitud psicofísica precisa para la licencia de maquinista ferroviario y, además, la propia norma enuncia entre los fármacos bajo cuyos efectos no deben desempeñarse funciones de conducción el grupo de los antiepilépticos. Esta última prohibición se predica también para las funciones de circulación por lo que posiblemente la conclusión en relación a estos pudiera ser también la misma. En relación con el transporte aéreo, ya hemos visto que para el mantenimiento de las licencias de personal de vuelo y controlador aéreo, la epilepsia no es causa automática de exclusión de la aptitud psicofísica aunque la regulación es muy estricta o restrictiva por lo que la pérdida de la misma es probable y deba reconducirse a la declaración de incapacidad permanente para la profesión habitual salvo que hubiera posibilidad de que dentro de esa profesión habitual en los términos recogidos legalmente, el trabajador realizara otras actividades que no afecten al tráfico aéreo. Y las mismas consideraciones cabe hacer de las licencias para el ejercicio de las profesiones de transporte marítimo y transporte por carretera.

La conclusión anterior podría ser diferente si se aplicara (o mejor, cuando se aplique, si alguna vez tiene lugar el desarrollo reglamentario a la que se condiciona su entrada en vigor) la definición del “suspendido” actual art. 194 TRLGSS, que amplía el concepto de profesión habitual al grupo profesional en la que se encuadraba la profesión que ejercía el interesado ante de producirse el hecho causante. Ello permitiría un mayor margen para el ejercicio de actividades no condicionadas a la obtención de la licencia para la que se ha perdido la aptitud psicofísica y por tanto, la aplicación de las reglas generales que para la valoración de la capacidad laboral residual operan en relación al resto de actividades profesionales.