



PETICIÓN DE ADAPTACIÓN BÁSICA PARA LA INCUSIÓN DE LOS PACIENTES CON ELECTROSENSIBILIDAD EN EL CONTEXTO DE LA CRECIENTE DIGITALIZACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Habiendo tenido conocimiento la CONFESQ (Coalición Nacional de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica, Sensibilidad Química Múltiple y Electrohipersensibilidad), de que la Plataforma de Organización de Pacientes (POP) ha solicitado al *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social* avanzar en los sistemas de digitalización, para mejorar la relación médico-paciente, quisiéramos aprovechar esta oportunidad para poner de manifiesto una necesidad específica y de extrema importancia, para parte del colectivo de pacientes que pertenecen a distintas asociaciones de la CONFESQ.

Entendiendo las ventajas que para muchos pacientes puede conllevar el avance de la digitalización y para la eficiencia del propio Sistema de Salud, sin embargo, para el caso concreto de las personas afectadas, y en muchos casos diagnosticadas, de ELECTROHIPERSENSIBILIDAD (EHS), les supondría un impacto muy negativo e incompatible con su discapacidad funcional, que les colocaría en una situación de fuerte vulnerabilidad y de exclusión.

Estamos convencidos del gran interés del Gobierno en general, y de este Ministerio en particular, de avanzar en la INCLUSIÓN de colectivos más desfavorecidos, así que estamos seguros de que se podrán conciliar ambos objetivos (DIGITALIZACIÓN E INCLUSIÓN) en el Sistema Público de Salud. Hay que recordar, además, que en un 90% aproximadamente de los casos se trata de mujeres, lo que seguro reforzará el interés en evitar esta exclusión.

Algunos hospitales, sensibilizados tanto con los pacientes con SQM (Sensibilidad Química Múltiple) en mayor medida, pero también en algunos casos ejemplares, sensibilizados con la EHS (Electrosensibilidad) están aceptando peticiones de pacientes afectados y diagnosticados, permitiendo que esos pacientes puedan estar en igualdad de condiciones



para su óptima recuperación. No suponen grandes esfuerzos, y sin embargo, el beneficio es importantísimo para estas personas afectadas. Conviene recordar también que, según la experiencia clínica, un gran número de personas desarrollan una comorbilidad entre ambas sensibilidades ambientales.

La Electrohipersensibilidad (EHS) es una respuesta biológica que presentan algunas personas ante la exposición a campos electromagnéticos no ionizantes (CEM). Los síntomas pueden ser: sangrado de mucosas, cefalea intensa, dolores musculares y articulares, dolor fibromiálgico, debilidad severa y pérdida del conocimiento, discapacidad cognitiva, trastornos del sueño, taquicardias y arritmias, alteraciones digestivas como diarrea; acúfenos...entre otros. Varían en cada persona en función de su biología, las frecuencias a las que está sensibilizada, y la intensidad y duración de su exposición; y mejoran cuando se produce un alejamiento de las fuentes emisoras de CEM.

Más allá de los síntomas concretos, la reacción que provocan en las personas electrohipersensibles los campos electromagnéticos (CEM) es una alteración sistémica que afecta especialmente a sus sistemas inmunitario, hormonal y nervioso central; tal y como demuestra la clínica y se ve corroborado por parte de la literatura científica.

Tanto en el caso de hospitales como de los centros de salud, las fuentes emisoras de CEM actuales, que más probablemente pueden entrar en contacto con estos pacientes, son las tecnologías inalámbricas en general (teléfonos móviles; wifi; antenas de telefonía móvil; relojes, tabletas y ordenadores portátiles), así como campos eléctricos y magnéticos de bajas frecuencias que emiten las camas de los hospitales, y otros aparatos conectados a la electricidad. También en muchos casos la sensibilidad afecta a lámparas fluorescentes y otro tipo de iluminación.

A partir de lo anteriormente expuesto, solicitamos que les hagan llegar a los hospitales y centros de salud de atención al paciente, unas líneas generales que puedan adaptarse, en función de la sensibilidad específica, a cada caso concreto, siendo las siguientes:

1. Tener localizada una zona de la sala de espera con menores CEM, o alternativamente otra zona del hospital o centro de salud, que pueda



hacer esta misma función. En caso de que no sea posible (o se vea más conveniente), que se tenga en cuenta la necesidad de minimizar, en la medida de lo razonable, el tiempo de espera de estos pacientes. Otra opción sería poder citarlos a primera hora, para permanecer el menor tiempo posible en el centro y con otras personas.

De otro lado, en algunos casos estamos observando que ya se están instalando sistemas inalámbricos de geolocalización de pacientes cuando entran a urgencias, y entendemos que éstas y otros sistemas inalámbricos se harán cada vez más extensibles. En este caso sería sencilla la adaptación, únicamente considerando que las personas EHS no pueden tener cerca del cuerpo un emisor de radiofrecuencias.

2. En el caso de hospitalizaciones proponemos estas medidas prioritarias:

2.1. Localizar la zona del hospital con menos radiación inalámbrica (normalmente proveniente de las wifis (routers) del hospital o de las antenas de telefonía móvil externas al mismo). La experiencia demuestra que en un mismo edificio el nivel de radiación proveniente de estas fuentes es significativamente muy variable, ya que disminuyen con la distancia a la emisión del foco, por consiguiente, en la mayor parte de los casos será posible encontrar habitaciones en condiciones razonables. Otra posibilidad, alternativa o complementaria, es bajar la potencia de los wifis instalados cercanos.

2.2. Desenchufar aquellos aparatos conectados a la electricidad que no sean imprescindibles para su tratamiento (camas eléctricas y otros).

2.3. Permitir que el paciente pueda colocar alrededor de su cama un dosel con tela apantallante que se comercializa para estos casos, situación que ya se ha dado, llevándose a cabo de forma favorable en algunos hospitales.

2.4. Maximizar la posibilidad de que estos usuarios puedan estar en habitaciones sin compañía de otros enfermos, entre otras razones, para evitar la afectación provocada por el uso de móviles y otros dispositivos inalámbricos de los pacientes contiguos.



3. Tener en cuenta en la comunicación con el paciente que la mayor parte de los usuarios electrohipersensibles no usan móviles, para sistemas futuros que puedan ir desarrollándose.

Aparte de los técnicos que los centros de salud y hospitales puedan tener para gestionar estas necesidades, es interesante conocer que -en muchos casos- los propios pacientes afectados de electrosensibilidad ya poseen sus propios medidores, además de su propia sensibilidad corporal, con lo que pueden contribuir a confirmar si el lugar es razonablemente óptimo. Si bien, hay que tener en cuenta que algunas de estas personas tienen una electrosensibilidad más inmediata (reaccionan de forma muy rápida a los CEM), mientras que otras la poseen más diferida (reaccionan cuando se acumulan los efectos durante un tiempo).

Por si fuera de utilidad, nos gustaría hacerle llegar la GUÍA que la CONFESQ ha elaborado para el caso específico de la EHS, en el que pueden encontrar la documentación científica que soporta las afirmaciones que aquí hacemos. Esta guía fue parcialmente escrita y revisada por especialistas médicos en estas patologías, tanto del ámbito público como del privado. Por su realización y calidad de la misma, la CONFESQ fue galardonada con el Premio Cívico Europeo al Dolor Crónico-III edición por el proyecto #NoalaGuíaINSS, concedido por la Organización Active Citizenship Network.

Convencidos de la sensibilidad que mostrarán por esta minoría de pacientes, les agradecemos de antemano y quedamos a su disposición para lo que puedan necesitar.