

Anexo 2. Propuestas fundamentadas sobre el baremo de discapacidad para Electrohipersensibilidad

En nuestro país existe un importante grupo de afectadas y afectados por **enfermedades emergentes** que está siendo desamparado institucionalmente a la hora de reconocer sus discapacidades y derivadas dependencias, así su derecho a medidas de accesibilidad a espacios y servicios y a la no discriminación. Se trata de la fibromialgia, la encéfalomielitis miálgica o síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), la sensibilidad química múltiple (SQM) y la electrohipersensibilidad (EHS). Estas enfermedades presentan un elevado grado de comorbilidad, llegando muchas pacientes a acumular los cuatro diagnósticos. Cada vez más investigaciones científicas están asociando estas enfermedades emergentes a **exposiciones ambientales** que estarían en el origen de todas ellas, y en especial la Sensibilidad Química Múltiple y la Electrohipersensibilidad. Estos factores ambientales, pese a ser precipitantes o perpetuadores de las condiciones, no son tomados en cuenta como barreras de accesibilidad y carecen de criterios de evaluación.

Un importante factor del abandono sociosanitario de las afectadas y afectados por estas condiciones es el componente del **sesgo de género** en la investigación y tratamiento. Siendo estas condiciones mayoritariamente de mujeres, han sufrido una gran carencia de investigación en general y una desestimación del grado de afección de las mismas, y una carencia de interés por parte de los órganos sanitarios a la hora de proporcionar a las y los pacientes un diagnóstico certero u opciones de tratamiento, como recogería extensamente el informe elaborado por expertas en la materia para CONFESQ, la federación de asociaciones de EM/SFC, SQM, EHS y Fibromialgia: <https://confesq.org/wp-content/uploads/2020/10/Sesgo-de-genero-A5.pdf>

La necesidad de producir la guía sobre los sesgos de género aplicados a estas enfermedades nace del grave abandono, desinformación y negligencia institucional, más aún cuando en **el año 2019 el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) publicó una guía con información desactualizada, tendenciosa y contradictoria** con la evidencia científica acerca de estas cuatro patologías, en la que pretendía establecerlas en gran medida como trastornos somatomorfos. Se daba además la circunstancia de que en este documento se daban recomendaciones que podían ser directamente lesivas para la salud de los pacientes y que suponen la violación del derecho a accesibilidad para estas discapacidades:

[CONFESQ exige la retirada de la Guía de Valoración del Instituto Nacional de Seguridad Social - COCEMFE](#)

[Asociaciones de pacientes de fibromialgia piden revisar una guía al INSS](#)

En este punto, es importante señalar que en la citada Guía del INSS, tomando los índices de prevalencia más bajos de los apuntados en la propia guía para cada una de las cuatro enfermedades, estaríamos hablando de aproximadamente 1.500.000 personas afectadas en España para unas patologías emergentes que han surgido hace unos cuarenta años. Se trata, pues, de un problema de salud grave, tanto por el número de

afectados como por las severas discapacidades que provoca. Por lo tanto, no puede ser obviado ni manejado negligentemente a la hora de establecer el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, pues afecta cada vez a más personas.

Tras negociaciones internas entre CONFESQ y el INSS, este último **ejecutó una primera revisión de la guía, eliminando las referencias a la categoría de “somatomorfas”** (pues categorizar así estas condiciones parte de un prejuicio especulativo y de una falta absoluta de evidencia científica), **retirando así la primera versión de la guía.**

Aún así esta revisión continuaba siendo insuficiente y obsoleta, conteniendo recomendaciones que eran lesivas para los afectados. Desde CONFESQ se han elaborado una **serie de contra-documentos** informativos para el personal sanitario y las instituciones, que han contado con la revisión de un gran número de médicos especialistas en estas condiciones, tanto de ámbito nacional como internacional. Estos contra-documentos han sido financiados **por el Ministerio de Sanidad.**

Estos contradocumentos/guías, que contienen información científica actualizada sobre las cuatro patologías, pueden encontrarse en los siguientes enlaces:

- Fibromialgia: <https://confesq.org/wp-content/uploads/2021/05/FM-VERSION-COMPLETA.pdf>.
- Síndrome de fatiga Crónica: <https://confesq.org/wp-content/uploads/2020/10/Contradocumento-SFC-EM-VERSI%C3%93N-COMPLETA-1.pdf>
- Sensibilidad Química Múltiple: <https://confesq.org/wp-content/uploads/2021/02/SQM.pdf>
- Electrohipersensibilidad: <https://confesq.org/wp-content/uploads/2021/06/Version-web.pdf>

Finalmente, tras recibir y revisar estos documentos, el 15 de junio de 2021, el INSS comunicó al Defensor del Pueblo que la Guía ha sido retirada definitivamente.

<https://www.asafa.es/el-inss-retira-la-guia/>

Esta enumeración de los hechos sirve para presentar la problemática de la falta de reconocimiento de estas enfermedades en nuestro país. Debido a esta falta de reconocimiento oficial, todavía no se han elaborado los criterios específicos para valorar las discapacidades que producen, ni se ha formado a los profesionales que las valoran y que las tratan y no se ha realizado la necesaria inversión en investigación sobre ellas. Todos estos problemas son especialmente más graves para la Sensibilidad Química Múltiple y para la Electrohipersensibilidad. De las cuatro enfermedades, hasta ahora, la OMS ha reconocido las dos primeras, fibromialgia y EM/SFC, que apuntan a los síntomas, pero sigue sin reconocer las dos últimas, que apuntan a las causas: sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad.

Esto a pesar de que los enfermos aporten pruebas médicas objetivas (pruebas de

esfuerzo que demuestran muy baja capacidad de esfuerzo en mets); pruebas de esfuerzo con isquemia que encuentran alteraciones metabólicas y celulares por desequilibrios en lactato- amonio; pruebas cognitivas que objetivan deficiencias en memoria, atención y concentración; test de la mesa basculante que demuestra disautonomía; polisomnografías que objetivan trastornos severos de sueño; biopsias de piel con estudios de fibroblastos que objetivan déficits importantes de coenzima Q10 y apuntan a un mal funcionamiento celular, etc. Los enfermos, en base a estas pruebas, también aportan informes médicos en los que constan específicamente estas enfermedades en los diagnósticos, muchos de ellos redactados por especialistas de la Seguridad Social y por expertos en medicina ambiental. En estos certificados, como principal tratamiento, se recomienda la evitación de los factores ambientales que provocan estas enfermedades. Cada vez más afectados pueden aportar sentencias judiciales que reconocen incapacidades laborales para estas enfermedades, e incluso que las reconocen como enfermedades laborales. Los profesionales encargados de valorar el grado de discapacidad que producen estas enfermedades, se encuentran, a pesar de que reciban todo esto por parte de los enfermos, con que estas patologías no están contempladas en sus catálogos de enfermedades ni cuentan con criterios para valorarlas.

En el proceso de revisión de los baremos, criterios y modos de valoración de la discapacidad, **no pueden dejarse fuera las condiciones que están definidas por los factores ambientales**, como la exposición a disruptores endocrinos en el caso de la SQM y a la radiación electromagnética en el caso de la EHS. Estos factores deben evaluarse como posibles causas de patologías y condiciones emergentes que suponen un deterioro funcional en los afectados. Por lo tanto, estos factores ambientales deben ser considerados a la hora de evaluar la afección que tienen en la vida de las personas que presentan un cuadro sintomático que responde a la exposición o el contacto con estos factores ambientales químicos y electromagnéticos.

Las y los pacientes afectados de Sensibilidad Química Múltiple y Electrohipersensibilidad están severamente discapacitados/os por estas condiciones, especialmente cuando se encuentran con barreras ambientales de accesibilidad (como aerosoles químicos y ondas electromagnéticas cercanas) y presentan una calidad de vida reducida y un deterioro funcional debido a la sintomatología aberrante que padecen: cefaleas, mialgias, trastornos de sueño, incapacidad para hacer esfuerzos físicos y mentales, problemas respiratorios, problemas cognitivos, anomalías digestivas, alteraciones metabólicas y celulares, etc. Estos síntomas se desencadenan por exposiciones a agentes ambientales químicos y electromagnéticos y remiten o mejoran al evitar la exposición.

Las **discapacidades** que presentan derivan de las **barreras de accesibilidad** que encuentran diariamente y de forma omnipresente, pues tanto aerosoles como ondas electromagnéticas pueden impedir y, en muchos casos, impiden por completo el acceso de las personas afectadas a espacios públicos y servicios como escuelas, universidades, ayuntamientos, hospitales, transportes públicos, bibliotecas, plazas, bancos, centros comerciales. Estas barreras de accesibilidad condicionan el desempeño de actividades de la vida diaria, generando dependencias tales como las de no poder hacer su propia

compra o ejecutar las labores de limpieza y mantenimiento del hogar, o hasta imposibilitar por completo la asistencia a los centros de trabajo, por no estar contempladas adaptaciones laborales, aislando socialmente a quienes lo padecen e impidiendo su inserción laboral.

El problema de la inaccesibilidad es especialmente complejo en el caso de la electrosensibilidad, pues se está dando el caso de personas que se ven abocadas a tener que abandonar su vivienda sin tener un lugar alternativo donde vivir, pues se pueden controlar los químicos que entran en una vivienda para aseo, alimentación o limpieza, pero es extremadamente difícil evitar las ondas procedentes de antenas de telefonía móvil o del wifi de los vecinos. Además de no poder acceder a transportes públicos por la presencia ubicua de wifis y teléfonos móviles, cada vez les es más difícil comprar un coche, pues ahora se fabrican con todas sus funciones inalámbricas y sin posibilidad de desactivarlas o incluso realizar gestiones médicas o bancarias, pues estas exigen el uso de smartphones. Todos estos factores no se tienen en cuenta a la hora de ofrecerles recursos desde el área de asistencia a la discapacidad y la dependencia. Ni siquiera se proporcionan las mascarillas que la mayoría de las personas con SQM necesitan para salir de los espacios que han podido acondicionar para no sufrir crisis. Tampoco se contempla la necesidad imperiosa de las personas afectadas de electrohipersensibilidad de métodos de apantallamiento efectivos de sus viviendas o por lo menos de sus dormitorios para no tener que abandonar sus hogares.

Respecto a la sensibilidad química múltiple, en 2011, [el Ministerio de Sanidad elaboró un documento de consenso](#) en el que se puede encontrar la definición de caso, cuestionarios de diagnóstico, etc. Estas barreras de accesibilidad están reconocidas también en relación al ingreso de pacientes con SQM en hospitales y centros médicos, y por lo tanto, resulta incongruente que no sean reconocidas también en el normal desarrollo de la vida de las/os pacientes y en la evaluación de sus discapacidades. Distintas comunidades autónomas por iniciativa de sus servicios de salud han adoptado protocolos asistenciales, hospitalarios y para urgencias: [Canarias](#), [Andalucía](#) o [Madrid](#) han redactado y están implementando protocolos dirigidos a este tipo de enfermos. También están implementando protocolos los mismos hospitales, como por ejemplo el Hospital Universitari Arnau de Vilanova. En otras comunidades han sido las asociaciones de pacientes las que están proporcionando documentos orientativos a los servicios de salud, por ejemplo, en [Galicia](#).

En el Documento de Revisión a la Guía del INSS sobre electrosensibilidad, página 204, anexo II, se recoge un modelo de protocolo hospitalario para atender a pacientes afectados de hipersensibilidad electromagnética (ver documento número 4). También en el anexo I del mismo documento, en la página 200, se recogen [precauciones farmacológicas y anestésicas para pacientes con sensibilidad química múltiple según un protocolo del Hospital de Guadalajara](#)

Es importante destacar que la comorbilidad entre electrohipersensibilidad y sensibilidad química múltiple es muy elevada y que ambas enfermedades se están describiendo como dos aspectos de un único desorden patológico <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613326/>

Respecto a la electrosensibilidad, remitimos de nuevo al [Documento de Revisión a la Guía del INSS sobre electrosensibilidad anteriormente citada](#). En él se pueden encontrar numerosos estudios científicos actualizados.

La investigación sobre electrohipersensibilidad avanza rápido. Se han publicado ya varios estudios revisados por pares posteriores a este último documento que objetivan mediante diagnóstico por imagen alteraciones cerebrales y biomarcadores objetivos, especialmente de estrés oxidativo celular en las personas electrosensibles. Recientemente, en 2021, se han publicado unos [Criterios internacionales de consenso sobre electrosensibilidad](#): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34298941/>

Es especialmente útil por sus numerosas orientaciones prácticas en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud relacionados con los campos electromagnéticos y, en concreto respecto a electrosensibilidad, la [GUIDELINE EUROPEA 2016](#). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27454111/>. En ella se pueden encontrar referencias de pruebas diagnósticas, niveles de emisión tolerados, etc.

Es necesario señalar que, en España, nos enfrentamos a un grave problema que está lastrando el reconocimiento y el tratamiento de la electrosensibilidad: no se ha constituido el Comité Interministerial sobre Radiofrecuencias y Salud, que por ley debería haberse creado hace ocho años, según se recoge en la disposición adicional décima de la Ley General de Telecomunicaciones de 2014. En este comité deberían estar representados entre otros, científicos independientes, las Comunidades Autónomas y los ciudadanos. El defensor del Pueblo ha requerido al gobierno en varias ocasiones, actuando incluso de oficio, para que se creara, sin haberlo conseguido. Mientras tanto, los informes relativos a radiofrecuencias y salud en nuestro país, los está redactando el CCARS, un comité auto-creado que depende del Colegio Oficial de Ingenieros de Telecomunicaciones (vinculado a Telefónica, Vodafone o la red de Ciudades Inteligentes). El contenido de la Guía del INSS sobre electrosensibilidad ya retirado era idéntico en cuanto a fuentes y conclusiones al informe 2013-2016 del CCARS, con la peculiaridad de que éste no se citaba en su bibliografía. Es decir, ni los ciudadanos ni los enfermos estamos siendo protegidos en materia de radiofrecuencias y salud en el sentido que marca la ley.

Los límites de emisión marcados para campos electromagnéticos y radiofrecuencias en nuestro país, sólo contemplan efectos térmicos, que se producen por elevación de la temperatura ante exposiciones agudas y puntuales. Además de los efectos térmicos, y en niveles miles de veces por debajo de los límites ahora regulados, cientos de investigaciones científicas revisadas por pares están encontrando efectos biológicos producidos por exposiciones crónicas. Los efectos sobre los que existe mayor evidencia y consenso científico son el estrés oxidativo celular y los efectos neurológicos, con cerca de un 90% de estudios que los hallan ([Informe Bioinitiative](#)). Estos dos tipos de efectos se están encontrando también en las enfermedades de sensibilización central, incluida la electrohipersensibilidad. Estas enfermedades se están definiendo cada vez en mayor medida como un problema neurológico relacionado con estrés oxidativo celular. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32168876/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32289567/>.

Recientes investigaciones describen los mecanismos por los que las radiaciones no ionizantes producen alteraciones iónicas celulares que provocan niveles de estrés oxidativo celular capaces de dañar el ADN, además de producir otros muchos problemas de salud, incluida electrosensibilidad. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34617575/>

Una Proposición no de Ley, con fecha 15 de julio de 2020 del Congreso de los Diputados insta a “Reconocer la Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y la electrohipersensibilidad (EHS) como enfermedades incluidas dentro de los Síndromes de Sensibilización Central, frecuentes, crónicas y sin tratamiento curativo en la actualidad”. En esta misma resolución se insta a “tomar las medidas necesarias para dar la mayor visibilidad a estas patologías invisibilizadas, no como trastornos psicológicos ni como síntomas psicósomáticos, sino como enfermedades reales y objetivables”.

Existen dos documentos que constituyen importantes referencias institucionales sobre la electrosensibilidad como una discapacidad:

[La Resolución del Parlamento Europeo](#), de 2 de abril de 2009, sobre las **consideraciones sanitarias relacionadas con los campos electromagnéticos** en su artículo 28 “Pide a los Estados miembros que sigan el ejemplo de Suecia y **reconozcan como una discapacidad la hipersensibilidad eléctrica**, con el fin de garantizar una protección adecuada e igualdad de oportunidades a las personas que la sufren”.

[La Resolución 1815 del Consejo de Europa](#): “**Los peligros potenciales de los campos electromagnéticos y sus efectos sobre el medio ambiente**”, en su artículo 8.1.4. recomienda **prestar especial atención a las personas “electrosensibles”** que sufren de un síndrome de intolerancia a los campos electromagnéticos e introducir medidas especiales para protegerlos, incluida la creación de **zonas libres de ondas** no cubiertas por la red inalámbrica.

Es fundamental para la vida de las/os afectadas/os que se reconozca en nuestros organismos sociosanitarios, y en especial por los comités evaluadores de los grados discapacidad y dependencia, el impacto que estas condiciones tienen en sus vidas.

La SQM y EHS son discapacidades inducidas por el medio ambiente. Las medidas de accesibilidad a espacios libres de aerosoles químicos y de radiaciones electromagnéticas constituyen los principales tratamientos de estas patologías en la actualidad. La pérdida absoluta de calidad de vida e independencia que generan la SQM y la EHS no están reconocidas, para ello se requeriría fuertes inversiones en investigación y movilización de recursos para dar una solución de emergencia a quienes las padecen mientras se logra encontrar tratamientos o se regula el uso de productos artificiales de aparición relativamente reciente en el planeta, de los que aún se desconoce su total impacto ambiental y en la salud.

Necesitamos:

- **Criterios que tomen en cuenta las barreras de accesibilidad que suponen** para las/os pacientes de enfermedades ambientales **los factores ambientales** implicados, y el impedimento de sus derechos de libre circulación y acceso a los servicios y espacios públicos.
- **Criterios basados en la evidencia disponible** sobre el grado de afección a la calidad de vida y el deterioro funcional de enfermedades poco investigadas como la fibromialgia, la EM/SFC, la SQM y la EHS.

- Disposición de **establecer métodos que posibiliten reflejar las barreras de accesibilidad y la magnitud de afección de cada uno de los síntomas** presentados en la calidad de vida y funcionalidad de las/os pacientes y las derivadas discapacidades.
- **El reconocimiento de las pruebas diagnósticas** e indicativas reconocidas internacionalmente para la EM/SFC como criterios válidos orientativos para determinar su grado de severidad, destacando las pruebas de esfuerzo y las baterías de pruebas cognitivas específicas y/o adaptadas para la condición.
- **El reconocimiento del diagnóstico por parte de médicas/os especialistas en medicina ambiental** como indicativos de la presencia de estas condiciones que son en sí mismas discapacitantes.