



Informe sobre el “Dictamen *del Comité Económico y Social Europeo (CESE) sobre Hipersensibilidad electromagnética*”.

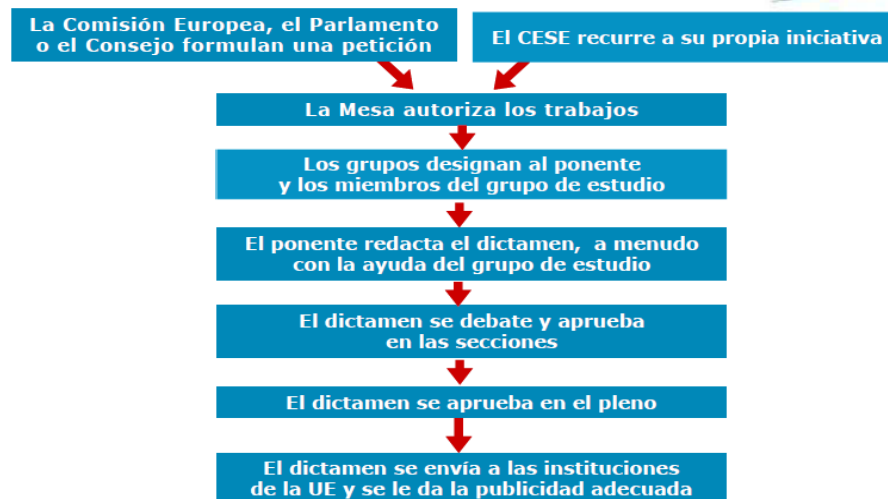
Junio de 2015

1. ¿Qué es el Comité Económico y Social Europeo (CESE)?, ¿cuáles son sus funciones?

El CESE es un órgano (Asamblea) consultivo de la Unión Europea fundado en 1957.



Cómo trabajamos: dictámenes



Según su web (<http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/eesc-presentation-2014-es.pdf>) el CESE contribuye al refuerzo de la legitimidad democrática y de la eficacia de la Unión Europea (UE) permitiendo a las organizaciones de la sociedad civil de los Estados miembros expresar sus opiniones a nivel europeo. Desempeña tres misiones esenciales:

- Contribuir a que las políticas y la legislación europeas se adapten mejor a las realidades económicas, sociales y cívicas prestando asistencia al Parlamento Europeo, al Consejo y a la Comisión Europea mediante la experiencia de sus miembros, su representatividad, el diálogo y la búsqueda de consenso en aras del interés general.
- Favorecer el desarrollo de una Unión Europea más participativa y más cercana a los ciudadanos constituyendo el marco institucional de representación, información, expresión y diálogo de la sociedad civil organizada. Contribuir a reforzar el papel de las organizaciones de la sociedad civil mediante el establecimiento de un «diálogo estructurado» con estos grupos en los Estados miembros de la UE y en otros países de todo el mundo.



- Fomentar los valores que constituyen el fundamento de la construcción europea e impulsar el avance, tanto en Europa como en el mundo entero, de la democracia, la democracia participativa y el papel de las organizaciones de la sociedad civil.

Los miembros del CESE constituyen una Asamblea que representa un amplio abanico de intereses económicos, sociales y culturales en sus países de origen formada, no por partidos políticos, sino por tres Grupos: «Empresarios, Grupo I», «Trabajadores, Grupo II » y «Actividades diversas, Grupo III» (es decir, consumidores, ONG, organizaciones de la sociedad civil etc.). El CESE pretende ser el puente entre la UE y la sociedad civil de los Estados miembros.

Esta labor se realiza por medio de «dictámenes» centrados en las propuestas legislativas de la UE, aunque también elabora otros «dictámenes de propia iniciativa», como ha sido en este caso que se elaboran en el seno de seis Secciones de trabajo (equivalentes a las Comisiones en los parlamentos).

2. Qué no es el CESE

El CESE no es una agencia sanitaria o institución especializada en evaluación de riesgos sanitarios. No está en sus funciones o responsabilidades revisar las evidencias científicas sobre riesgos para la salud de los factores ambientales. No tiene competencia para establecer directrices o medidas de protección de la salud.

3. “ Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre Hipersensibilidad electromagnética”

En la Sección de Transporte, Energía, Infraestructuras y Sociedad de la Información (TEN), se promovió un grupo de estudio sobre hipersensibilidad electromagnética, del que fue ponente el Sr. Bernardo Hernández Bataller, Secretario General de la Asociación de Usuarios de la Comunicación (España) miembro del Grupo III (Actividades Diversas) para elaborar. Los trabajos de ese grupo de estudio dieron lugar a un Anteproyecto de dictamen de propia iniciativa (28/11/2104) (Nota informativa, 9 octubre de 2014. Ten/ 559) sobre *Hipersensibilidad electromagnética (HSE)*.

Ese texto recogía observaciones hechas por distintas asociaciones y expertos en una Audición Pública celebrada en noviembre de 2014. El 19 de diciembre la Sección de Transporte, Energía, Infraestructuras y Sociedad de la Información (TEN) aprobó un proyecto de dictamen que transmitió al Pleno del CESE para votación. ten@eesc.europa.eu (TEN/559 – EESC-2014-05117-00-00-PA-TRA (ES) 3/9)



A ese proyecto de dictamen se presentó un texto alternativo por 18 miembros de la Sección TEN promovido por, Richard Adams del Sustainable Development Observatory del Grupo III que fue el que finalmente aprobó el Pleno del CESE en la sesión de los 21 de enero de 2015

<https://dm.eesc.europa.eu/eescdocumentsearch/Pages/opinionsresults.aspx?k=opinion%20of%20the%20european%20economic%20and%20social%20committee%20on%20electromagnetic%20hypersensitivity>

El Pleno rechazó por 136 votos, frente a 110 y 19 abstenciones, el proyecto de dictamen presentado por el Grupo de Estudio de la sección TEN, fundamentalmente, por considerar que no respondía a la evidencia o consenso científico en la materia, representada fundamentalmente por la OMS y el Comité Científico de la UE (SCENIHR), y aprobó el texto alternativo presentado, por otros miembros de TEN después de intensas discusiones tanto en Comisión como en el Pleno. Ese dictamen, y su proceso de elaboración y aprobación, ha dado lugar a una reacción por parte de las asociaciones que representan a las personas que se declaran hipersensibles con denuncias públicas y en redes sociales, organización de jornadas informativas etc. que no han visto reflejadas en él sus intereses o reivindicaciones.

Las razones del Pleno para aprobar el dictamen definitivo fueron las siguientes:

- El SCENIHR en su documento preliminar (29.11.2013) de revisión de las evidencias sobre HSE, estableció que la evidencia médica y científica está completamente de acuerdo en que no hay relación causal entre los síntomas descritos como HSE y exposición a RF. En el informe se señala que a menudo la creencia del sujeto de estar expuesto es suficiente para disparar los síntomas de HSE.

En la versión definitiva de este informe del SCENIHR, publicado el 27 de enero de 2015, se ratifican estas conclusiones.

http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_o_041.pdf

- Según la OMS todas las revisiones de evidencias han indicado que la exposición a cem por debajo de los límites recomendados por ICNIRP (los mismos que los del RD 1066/2001) no provocan ningún efecto adverso para la salud (<http://www.who.int/peh-emf/research/en/>).

Además la OMS, sin rechazar la realidad de las personas que atribuyen sus síntomas a la exposición a las RF, afirma que la HSE no tiene unos criterios diagnósticos claros y que no hay base científica para relacionar sus síntomas con los cem. (<http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs296/en/>).

- Desde el año 2000 la Comisión Europea, además de elaborar legislación específica sobre la protección frente a los campos electromagnéticos (cem), ha invertido 37 millones de



euros en investigación sobre cem y teléfonos móviles. Es evidente que este esfuerzo de investigación no ha sido, todavía, suficiente para convencer a las personas que se autodeclaran como “hipersensibles a los cem”, incluso a límites de exposición inferiores a los considerados como seguros por la OMS.

- El ICNIRP (Comisión Internacional de Protección contra la Radiación No Ionizante) en su revisión de las evidencias desde la publicación de la Recomendación del Consejo (1999/519/EC) sobre la protección del público a los cem (0Hz-300Ghz), en su Conferencia Internacional sobre Investigación en RF (18th anual Global Coordination of RF Communications on Research and Health Policy Conference, 2014) ratificó que no hay bases científicas que justifiquen una modificación de los actuales límites de exposición a cem.

¿Qué recomienda el CESE?

Con el fin de disipar la preocupación social y mantener el principio de precaución pide a la Comisión Europea mantener la investigación sobre potenciales efectos a largo plazo derivados del uso del teléfono móvil en periodos superiores a los 20 años. No se incluye ninguna recomendación específica sobre las antenas de telefonía.

4. ¿Cuáles son las evidencias científicas actuales sobre la HSE?

La introducción y el uso generalizado de las tecnologías informáticas y de telecomunicación (pantallas de ordenadores, antenas de telefonía móvil, sistemas wifi, teléfonos móviles, etc.) ha facilitado y mejorado las condiciones de vida y de trabajo de la población. Al mismo tiempo ha supuesto un aumento de la exposición a los campos electromagnéticos artificiales. Esta exposición ha generado, en algunas personas, una preocupación por sus hipotéticos efectos sobre la salud hasta el punto de atribuirles efectos negativos sobre su salud o bien estar.

Estas personas declaran padecer una amplia variedad de síntomas, no específicos y subjetivos de malestar, que atribuyen a la exposición a los CEM ambientales. Este conjunto de síntomas (síndrome) se conoce como “electrosensibilidad” o “hipersensibilidad electromagnética”. La OMS propuso el término “Intolerancia Ambiental Idiopática” (Hoja descriptiva nº 296 Campos electromagnéticos y salud pública. Hipersensibilidad Electromagnética) que es un término más general que engloba la sensibilidad a los factores ambientales. Esta denominación es un descriptor sin ninguna implicación de causa química, sensibilidad inmunológica o susceptibilidad a los cem. Según la OMS, los síntomas más comunes que experimentan las personas que dicen tener electrosensibilidad son los siguientes: Dermatológicos (enrojecimiento, hormigueo y sensaciones



de quemadura), síntomas neurasténicos y vegetativos (sistema nervioso): fatiga, cansancio, dificultados de concentración, vértigo, náuseas, palpitación del corazón y trastornos digestivos.

Sin embargo, no existe una definición de caso, ni un protocolo validado y aceptado por la comunidad científica para su diagnóstico y tratamiento.

Esta amplia variedad de síntomas al ser subjetivos, autodeclarados, hacen muy difícil su estimación objetiva. Además, se observan en numerosas enfermedades y están presentes en situaciones de estrés muy frecuentes en la vida diaria. Para complicar aún más su diagnóstico diferencial carecen de una base toxicológica o fisiológica que permita una verificación independiente como puede hacerse con cualquier enfermedad reconocida y aceptada (diabetes, cáncer, asma, infarto, etc.) en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE).

Este conjunto de síntomas de la HSE no forma parte de ningún síndrome reconocido por la comunidad científica y **no es un enfermedad aceptada por la OMS** en su sistema de clasificación de las enfermedades (CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades) que es la única organización competente para incluir una enfermedad en el catálogo de enfermedades que todos los países utilizan para contabilizar la morbilidad en sus estadísticas oficiales sanitarias.

Según la OMS, se han realizado estudios con personas que se autodeclaran como afectadas de HSE que fueron expuestas a cem similares a los que atribuyeron ser la causa de sus síntomas en condiciones controladas de laboratorio. La mayoría de los estudios demuestran que las personas con HSE no son capaces de detectar cuando están expuestas. No se observan diferencias en la capacidad de detectar la exposición experimental en comparación con personas que no muestran HSE. Estudios doble ciego¹ bien controlados y ejecutados han demostrado que los síntomas no tenían correlación con la exposición.

Analizados los resultados en conjunto se concluye que los estudios científicos publicados no respaldan que exista una relación entre exposición y síntomas subjetivos. Por tanto, se descarta, que cualquier persona, incluidos los sujetos que autodeclaran padecer la denominada “*hipersensibilidad electromagnética*” sean capaces de detectar cuando están expuestos a *CEM* y cuando no lo están.

Lo que si se ha observado es un **efecto nocebo** definido como un efecto adverso inespecífico que es causado por la expectativa o la creencia de que algo (en este caso los *CEM*) son dañinos para la salud. Este *efecto nocebo* es el que puede condicionar la presentación de síntomas asociados a la exposición a la *TM*, como señala también el CESE.

¹ **Doble ciego:** Ni los participantes en el ensayo clínico ni los investigadores (los que valoran el resultado) son conscientes de qué intervención ha sido administrada a los participantes. El propósito de cegar a los participantes (tanto los receptores como los proveedores de la asistencia) es prevenir el sesgo de realización. El objetivo de cegar a los investigadores (los evaluadores del resultado, que pueden ser los proveedores de la exposición) es prevenir el sesgo de detección



La AFSSET (Agencia Francesa de Seguridad Sanitaria de Medioambiente y Trabajo) publicó en Octubre de 2009 un nuevo informe que actualizó el conocimiento científico sobre los efectos de las Radiofrecuencias. En relación con las personas que expresan síntomas que atribuyen a la exposición a las RF (*Hipersensibilidad electromagnética*) no se ha podido identificar ningún *mecanismo fisiopatológico* que explique la relación con la exposición a RF.

Un estudio japonés (Furubayashi et al, 2009) investigó los posibles efectos a corto plazo de las antenas o estaciones base (intensidad de campo eléctrico 10 V/m , *W-CDMA-UMTS*) en mujeres que presentaban síntomas clínicos relacionados con el uso de los teléfonos móviles (SRTM). La conclusión de este interesante trabajo es que los autores no encontraron evidencia de ninguna relación causal entre la los síntomas hipersensibilidad y la exposición a los CEM de las antenas de Telefonía móvil.

Un meta-análisis (Augner et al, 2012) sobre los efectos de los cem emitidos por teléfonos móviles GSM sobre síntomas subjetivos y reacciones fisiológicas revisó los resultados de 17 estudios con una participación de 1174 individuos. Se estudiaron los síntomas de la hipersensibilidad (dolor de cabeza, náuseas, fatiga, cansancio, irritación de piel, síntomas respiratorios, etc.) y efectos cardiovasculares. Los autores concluyeron que no hay evidencia de efectos a corto plazo de los cem emitidos por los teléfonos móviles sobre los parámetros estudiados.

Otra revisión sistemática (Rubin et al 2011) ha demostrado que no hay evidencia que sugiera que las personas con "Intolerancia Ambiental Idiopática" o Hipersensibilidad Electromagnética experimenten reacciones fisiológicas anormales como resultado de la exposición a cem. Se ha sugerido que los síntomas experimentados por algunas personas con HSE podrían ser ocasionados por factores ambientales no relacionados con los cem. Entre estos factores se citan la exposición al parpadeo de las pantallas de los ordenadores y monitores de video, la baja calidad del aire interior o el estrés en el medio laboral o doméstico. Algunos estudios atribuyen estos síntomas a condiciones psiquiátricas pre-existentes así como a reacciones de estrés como resultado de la preocupación acerca de los efectos en la salud de los cem más que a la exposición en sí misma.

Una revisión sistemática (Rössli et al, 2010) sobre cómo afecta a la salud la exposición a los cem de radiofrecuencia de las estaciones base de telefonía móvil ha concluido que no existe relación entre la exposición a las estaciones base y la aparición de síntomas agudos. Estos resultados son consistentes ya que se han obtenido de ensayos de laboratorio llevados a cabo en humanos (voluntarios), aleatorizados y enmascarados. Este tipo de estudios clínicos son los más fiables para evaluar de forma objetiva y fiable los efectos atribuidos a la exposición a las RF emitidas por las antenas de TM.

Una revisión exhaustiva de la bibliografía científica (AGNIR: HPA 2012 e Instituto Noruego de Salud Pública 2012) sobre los efectos de los CEM de RF utilizados en telefonía móvil demuestra



que no hay evidencias de que la exposición a las estaciones base y los sistemas wifi provoque efectos sobre la salud.

Entidades científicas como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006 y 2011), la Comisión Internacional para la Protección de Radiaciones no Ionizantes (ICNIRP, 2009), la Agencia de Protección de la Salud del Reino Unido (HPA, 2010, 2012), la Agencia francesa de seguridad sanitaria del medio ambiente y el trabajo (AFSSET y ANSES 2009 y 2013), el Consejo de Salud de Holanda (2009 y 2013), Comité Científico Asesor en Radiofrecuencias y Salud (CCARS, 2011 y 2013), el Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR, 2007, 2009, 2013 y 2015) de la Unión Europea, el Instituto Noruego de Salud Pública (2012) Suecia (SSM:s 2014:16 Ninth report from SSM:s Scientific Council on Electromagnetic Fields, 2014), Holanda (Consejo de Salud 2013), Autoridades Nórdicas (Nordic radiation safety authorities, 2013), Canadá (Santé Canada 2014), ARPANSA (Radiofrequency Expert Panel on Review of Radiofrequency Health Effects Research, 2014) han publicado revisiones pormenorizadas de las evidencias científicas sobre los efectos de los campos electromagnéticos (CEM) y en concreto sobre las radiofrecuencias utilizadas en telefonía móvil. Todos estos organismos, responsables y competentes en la evaluación de los efectos de los campos electromagnéticos, coinciden en afirmar que no hay efectos sobre la salud derivados de la exposición a las emisiones de las antenas de telefonía móvil y los sistemas inalámbricos y que no se ha demostrado ninguna relación causal entre CEM y HSE.

En este sentido cabe recordar que la OMS (Nota descriptiva N°304 Mayo 2006. *Los campos electromagnéticos y la salud pública. Estaciones de base y tecnologías inalámbricas 2006*) concluyó que: "Teniendo en cuenta los muy bajos niveles de exposición y los resultados de investigaciones reunidos hasta el momento, no hay ninguna prueba científica convincente de que las débiles señales de RF procedentes de las estaciones de base y de las redes inalámbricas tengan efectos adversos en la salud".

5. Observaciones finales

- Las conclusiones de los estudios y revisiones científicas llevadas a cabo por los Comités y Organismos internacionales vuelven a poner de manifiesto la ausencia de una relación causa-efecto entre la exposición a las radiofrecuencias y la aparición de los efectos adversos sobre la salud en las personas que se declaran como electro-sensibles.
- No hay constancia de que exista un aumento del número de personas con HSE, ni hay controversias sobre las evidencias científicas entre las agencias e instituciones competentes en la evaluación de riesgos. Si las predicciones sobre prevalencia actual de afectados por HSE, futuras epidemias y enfermedades atribuidas a las antenas y los sistemas wifi fueran ciertas, las tasas de incidencia y prevalencia de estas enfermedades estarían aumentando de forma perceptible. La realidad objetiva es que los servicios de



Epidemiología y Estadística (INE) no han observado cambios en la evolución de las tasas de las supuestas enfermedades relacionadas con los cem.

- No hay razones que justifiquen adoptar medidas legislativas de carácter restrictivo que generan una alarma injustificada. Los actuales niveles de exposición (ICNIRP-OMS y RD 1066/2001) son seguros para garantizar la protección de la salud.
- Todas las razones expuestas avalan que el Pleno del CESE rechazara la propuesta de dictamen de la Sección TEN por su falta de rigor científico y aprobase un texto alternativo más riguroso y equilibrado.