

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la Hipersensibilidad electromagnética

(Dictamen de iniciativa)

(2015/C 242/05)

El 10 de julio de 2014, de conformidad con el apartado 2 del artículo 29 de su Reglamento interno, el Comité Económico y Social Europeo decidió elaborar un dictamen de iniciativa sobre el tema:

Hipersensibilidad electromagnética

(Dictamen de iniciativa).

La Sección Especializada de Transportes, Energía, Infraestructuras y Sociedad de la Información, encargada de preparar los trabajos en este asunto, aprobó su dictamen el 7 de enero de 2015.

En su 504^o pleno de los días 21 y 22 de enero de 2015 (sesión del 21 de enero), el Comité Económico y Social Europeo rechazó el proyecto de dictamen elaborado por la Sección Especializada de Transportes, Energía, Infraestructuras y Sociedad de la Información en favor de la presente enmienda a la totalidad, que fue aprobada por 138 votos a favor, 110 en contra y 19 abstenciones.

1. Conclusiones y recomendaciones

1.1. El CESE reconoce y manifiesta su inquietud por la extensión de la hipersensibilidad electromagnética. Observa con satisfacción que se ha emprendido un esfuerzo sustancial de investigación para comprender el problema y sus causas. Toma nota, asimismo, de que el Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes y Recientemente Identificados-CCRSERI (Dictamen preliminar del CCRSERI sobre los posibles efectos para la salud de una exposición a los campos electromagnéticos, 29.11.2013: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_o_041.pdf) ha estado analizando esta cuestión de manera exhaustiva en los últimos años y que completará en breve su último dictamen, basado en una amplia consulta pública.

1.2. El CESE considera que las principales conclusiones de este informe no diferirán sustancialmente de las del dictamen preliminar de 2013, en el que se señalaba que «en términos generales, los datos disponibles indican que la exposición a los campos de radiofrecuencia no conlleva la aparición de síntomas ni altera las funciones cognitivas de los seres humanos. El anterior dictamen del Comité Científico concluyó que no había constancia de ningún efecto adverso sobre la reproducción y el desarrollo procedente de los campos de radiofrecuencia a niveles de exposición inferiores a los límites existentes. Esta apreciación no se ha visto modificada por la inclusión de datos más recientes sobre los efectos sobre seres humanos y animales.» (Dictamen preliminar del CCRSERI sobre los posibles efectos para la salud de una exposición a los campos electromagnéticos, 29.11.2013: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_o_041.pdf).

1.3. El dictamen preliminar del CCRSERI también señalaba que había nuevas pruebas que, respecto de su anterior dictamen de 2009, incidían en que la exposición a las radiofrecuencias no está ligada de forma causal a los síntomas. Con frecuencia, el simple hecho de creerse expuesta (no estándolo) es suficiente para que una persona desarrolle síntomas.

1.4. No obstante, a fin de aplacar la preocupación constante de los ciudadanos y mantener el principio de precaución, el CESE insta a la Comisión a que prosiga sus trabajos en este ámbito, sobre todo si se tiene en cuenta que se ha de seguir investigando para poder acreditar el posible impacto sobre la salud de la exposición a largo plazo, por ejemplo mediante el uso del teléfono móvil durante más de veinte años.

1.5. Queda por analizar la cuestión de la percepción por parte del público. Algunas personas perciben la prevalencia de los campos electromagnéticos como una amenaza (en el lugar de trabajo, para sus familias y en los espacios públicos). A otros grupos les preocupan en igual grado la sensibilidad química múltiple, la extendida intolerancia alimentaria o la exposición a las partículas, fibras o bacterias presentes en el medio ambiente. Es necesario apoyar a estas personas, no solo en el tratamiento de los síntomas de enfermedad en sí mismos, sino también en lo que respecta a las preocupaciones que expresan sobre la sociedad actual.

1.6. El Comité toma nota de que las personas afectadas por la hipersensibilidad electromagnética padecen síntomas reales. Deben realizarse esfuerzos para mejorar sus condiciones sanitarias con el objetivo de reducir su discapacidad, tal como se detalla en la Acción COST BM0704 sobre biomedicina y biociencia molecular (BMBS COST Action BM0704-Tecnologías emergentes en el ámbito de los campos electromagnéticos y gestión de los riesgos sanitarios).

2. Introducción

2.1. El presente dictamen tiene por objeto analizar las preocupaciones expresadas por sectores de la sociedad civil sobre el uso y el impacto de los dispositivos emisores de radiofrecuencias utilizados en los equipos y servicios industriales y domésticos que dependen de la comunicación inalámbrica. Esto se considera pertinente desde el punto de vista de aquellas personas que padecen una serie de afecciones no específicas y que también han hecho suyo el término «síndrome de hipersensibilidad electromagnética» como definición y causa implícita de sus síntomas.

3. La hipersensibilidad electromagnética como diagnóstico sintomático del síndrome

3.1. Lamentablemente, en lo que respecta a estas personas, la gran mayoría de médicos y científicos opina que no existe ninguna prueba concluyente que permita establecer un vínculo entre los numerosos síntomas atribuidos a la hipersensibilidad electromagnética y la exposición a los campos electromagnéticos o de radiofrecuencia. Así, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «Todas las evaluaciones realizadas hasta la fecha han indicado que las exposiciones a niveles inferiores a los límites recomendados en las directrices sobre CEM de la ICNIRP (1998), que abarcan el intervalo completo de frecuencias, de 0 a 300 GHz, no producen ningún efecto perjudicial para la salud conocido.» (OMS: <http://www.who.int/peh-emf/research/es/>). No obstante, las organizaciones activas en el sector siguen emprendiendo campañas en varios países para exigir un mayor reconocimiento del problema que perciben, así como un mayor número de medidas preventivas y reparadoras para abordar la intensidad y la prevalencia de las fuentes de exposición a los campos electromagnéticos. Estas organizaciones consideran que la inacción de las autoridades se debe, en el mejor de los casos, a una actitud complaciente o, lo que es peor, a una conspiración más amplia influida por intereses gubernamentales, comerciales o extranjeros, que no están dispuestos a llevar a cabo las amplias adaptaciones que serían necesarias para regular o limitar las redes inalámbricas «WiFi» (u otros dispositivos eléctricos).

3.2. La UE, tanto antes como después de la publicación, en 1999, de la Recomendación del Consejo relativa a la exposición del público en general a campos electromagnéticos (0 Hz a 300 GHz) (Recomendación 1999/519/CE del Consejo), ha mantenido un compromiso activo frente a esta cuestión y ha buscado el mejor asesoramiento científico y médico —presentado a través de una serie de grupos de trabajo y del CCRSERI de la Comisión Europea—, lo que ha dado lugar a un flujo constante de análisis, documentos de posición y dictámenes, que reflejan la seriedad con la que abordan esta cuestión las autoridades, los médicos, el mundo de la investigación y la comunidad científica.

3.3. No se trata de un problema exclusivamente europeo. En noviembre de 2014, la Comisión Europea organizó la 18ª Conferencia anual sobre la coordinación mundial de las comunicaciones por radiofrecuencia en materia de investigación y salud, en la que se pasó revista a la amplia labor de investigación que se ha llevado a cabo sobre este tema a escala mundial. Hasta la fecha, estos dictámenes científicos no han aportado una justificación científica de que sea necesaria una revisión de los límites de exposición (restricciones básicas y niveles de referencia) contemplados en la Recomendación 1999/519/CE del Consejo. Sin embargo, la Comisión ha reconocido que el número de datos básicos necesarios para evaluar algunos de los riesgos sigue siendo limitado, sobre todo en lo que se refiere a la exposición a largo plazo y de bajo nivel, por lo que es necesario seguir investigando.

3.4. Las personas que padecen el síndrome de hipersensibilidad electromagnética siguen sosteniendo que las medidas tomadas por los Estados miembros y la UE para resolver su problema están muy lejos de lo que consideran necesario. No obstante, la mayoría de las autoridades competentes en materia de salud pública no están de acuerdo (por ejemplo, el servicio de sanidad pública del Reino Unido, véase: <http://www.nhs.uk/Conditions/Mobile-phone-safety/Pages/QA.aspx#biological-reasons>). La gran mayoría de los ensayos independientes realizados hasta la fecha han constatado que las personas que dicen padecer este síndrome no pueden distinguir entre la exposición a campos electromagnéticos verdaderos y falsos (es decir, los equivalentes a cero). Además, los ensayos «a doble ciego» sugieren que estas personas no son capaces de detectar la presencia de campos electromagnéticos y tienden a señalar problemas de salud independientemente de que la exposición sea verdadera o falsa (*British Medical Journal* 332 (7546): 886-889).

3.5. Sin embargo, no se trata de negar la realidad de los síntomas atribuidos a la hipersensibilidad electromagnética; es evidente que son muchas las personas que se autodiagnostican diversas dolencias que asocian a los campos electromagnéticos. La proporción de la población que ha realizado este diagnóstico varía considerablemente de un Estado miembro a otro. Según la Organización Mundial de la Salud, «La hipersensibilidad electromagnética es un fenómeno que carece de criterios de diagnóstico claros y no hay base científica para vincular sus síntomas a la exposición a campos electromagnéticos. Además, la hipersensibilidad electromagnética no es un diagnóstico médico y tampoco está claro que se trate de un problema sanitario único.» (OMS: Electromagnetic fields and public health <http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs296/en/>).

3.6. En cambio, el impacto térmico de los campos electromagnéticos en el cuerpo humano quedó demostrado hace más de cien años y, como se ha observado, las recomendaciones del Consejo de la UE relativas a los campos electromagnéticos y las normas de seguridad internacionales en materia de protección radiológica no solo se están aplicando, sino que se someten a revisiones periódicas. A nivel de la Unión Europea, se han aprobado los instrumentos jurídicos siguientes en relación con los campos electromagnéticos:

- La Recomendación 1999/519/CE del Consejo, de 12 de julio de 1999, relativa a la exposición del público en general a campos electromagnéticos ⁽¹⁾, que está destinada a complementar las políticas nacionales para mejorar la salud. Su objetivo es crear un marco para limitar la exposición del público en general a los campos electromagnéticos, basado en las mejores pruebas científicas disponibles, y proporcionar una base para hacer un seguimiento de la situación.
- La Directiva 1999/5/CE ⁽²⁾.
- La Directiva 2013/35/UE ⁽³⁾.
- La Directiva 2006/95/CE ⁽⁴⁾, que vela por que las personas en general, y los trabajadores en particular, no se vean expuestos a niveles superiores a los establecidos en la Recomendación de 1999.
- La Decisión n.º 243/2012/UE ⁽⁵⁾, por la que se establece un programa plurianual de política del espectro radioeléctrico.

3.7. Por lo que respecta a la investigación, el CESE señala que, ya desde el año 2000, la Comisión Europea, además de su compromiso activo en este tema, ha proporcionado financiación por valor de 37 millones EUR para la investigación en el ámbito de los campos electromagnéticos y los teléfonos móviles.

3.8. El CESE ha expresado su preocupación sobre estos temas en los dictámenes emitidos en relación con estas normas y en el proceso de elaboración de las mismas, mostrándose favorable a reducir la exposición a las radiaciones no ionizantes. Con todo, las personas que padecen hipersensibilidad electromagnética tienden a atribuir sus síntomas a campos electromagnéticos de una intensidad muy inferior a los límites autorizados.

Bruselas, 21 de enero de 2015.

El Presidente
del Comité Económico y Social Europeo
Henri MALOSSE

⁽¹⁾ DO L 199 de 30.7.1999, p. 59.

⁽²⁾ Directiva 1999/5/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 91 de 7.4.1999, p. 10).

⁽³⁾ Directiva 2013/35/UE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 179 de 29.6.2013, p. 1).

⁽⁴⁾ Directiva 2006/95/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 374 de 27.12.2006, p. 10).

⁽⁵⁾ Decisión n.º 243/2012/UE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 81 de 21.3.2012, p. 7).