nº 39 (2º Trimestre 2024)
ISSN: 2386-7191 – ISSNe: 2387-0370

Sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad: tratamiento jurídico laboral y perspectiva de género

Multiple chemical sensitivity and electromagnetic hypersensitivity: legal treatment at work and gender perspective

José Fernando Lousada Arochena — *Magistrado especialista de lo social – TSJ/Galicia*
Profesor asociado de Derecho Procesal Universidad de A Coruña

Ricardo Pedro Ron Latas — *Profesor titular de Derecho del Trabajo Universidad de A Coruña*
Magistrado suplente – Sala Social TSJ/Galicia

Cita Sugerida: LOUSADA AROCHENA, J.F. y RON LATAS, R.P.: «Sensibilidad química múltiple y electrohipersensibilidad: tratamiento jurídico laboral y perspectiva de género». *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. 39 (2024): 35-50.

Resumen

La sensibilidad química múltiple (SQM) y la electrohipersensibilidad (EHS) son afecciones complejas que, aunque cuestionadas en la literatura médica (más la EHS que la SQM), acceden a nuestros tribunales de justicia, en especial a través de los juicios de invalidez. Se trata de afecciones de reciente detección, que afectan mayoritariamente a mujeres, y cuyo diagnóstico no se encuentra todavía suficientemente objetivado. El estudio analiza los diversos aspectos del tratamiento jurídico de la SQM y la EHS desde la perspectiva de género: en relación con la incapacidad permanente, en relación con la valoración de discapacidad, en relación con el contrato de trabajo y en relación con las políticas de salud. Y la conclusión final es que, a consecuencia de su reciente reconocimiento médico, el tratamiento jurídico de la SQM y la EHS no es plenamente satisfactorio en nuestro ordenamiento jurídico, lo que, por afectar mayoritariamente a mujeres, constituye una desigualdad de género.

Palabras clave

Enfermedades ambientales; Sensibilidad química múltiple; Electrohipersensibilidad; Incapacidad permanente; Discapacidad; Contrato de trabajo; Políticas de salud

Abstract

Multiple Chemical Sensitivity (MCS) and Electromagnetic Hypersensitivity (EHS) are complex conditions. Although these conditions (especially EHS more than MCS) , are debated in medical literature, they frequently appear in our courts, primarily in disability lawsuits These are recently identified conditions that predominantly affect women and whose diagnoses are not yet sufficiently established. The study analyses various aspects of the legal treatment of MCS and EHS from a gender perspective: concerning permanent disability, disability assessment, employment contracts, and health policies. In conclusion, due to their recent medical recognition, the legal treatment of MCS and EHS is not fully satisfactory in our legal system, which, given their predominant impact on women, constitutes a gender inequality.

Keywords

Environmental diseases; Multiple chemical sensitivity; Electromagnetic hypersensitivity; Permanent disability; Disability; Employment contract; Health policies

1. ASPECTOS PROBLEMÁTICOS EN EL TRATAMIENTO JURÍDICO LABORAL DE LA SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE Y LA ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

La sensibilidad química múltiple (SQM) se ha definido como una afección compleja, que se manifiesta con un amplio espectro de síntomas vinculados a la exposición a agentes y componentes que se encuentran en el medio ambiente, apareciendo dichas reacciones con una exposición a niveles comúnmente tolerados por la mayoría de las personas. Las fuentes de exposición pueden encontrarse

Fecha Recepción: 31/1/2024 - Fecha Revisión: 1/3/2024 - Fecha Aceptación: 2/3/2024
Pags. 35-50

en exteriores (plaguicidas, productos de combustión...), interiores domésticos o laborales (plásticos, perfumes...), alimentos (fungicidas, ceras protectoras...), agua de boca para el consumo humano o en fármacos y productos de consumo habitual (laxantes, cintas adhesivas...)[1].

La electrohipersensibilidad (EHS) es también una afección compleja que engloba síntomas recurrentes y patologías diversas que surgen en presencia de la radiación electromagnética y disminuyen cuando esta no existe en el entorno. Si la exposición es prolongada en grado y tiempo puede desencadenar otros síntomas y enfermedades.

Ambas están muy cuestionadas en la literatura médica, más la ESH que la SQM. La SQM no está reconocida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), aunque algunos países (es el caso de España) la han incluido, al amparo de una habilitación permitida por la Organización Mundial de la Salud, en el índice alfabético nacional de la CIE (en España, desde la 9ª edición en castellano de la CIE9-MC, 2014). La EHS está en peor situación pues no se reconoce como enfermedad en ningún nivel, y es habitual asociar sus síntomas (que los tiene y son reales) a causas psicosomáticas[2].

Más allá de la discusión en la literatura médica, que obviamente escapa de nuestros conocimientos, la SQM y la EHS llegan a los tribunales de justicia y en particular aparecen en sentencias de la Jurisdicción Social, mayormente en sentencias donde se reclaman prestaciones de incapacidad permanente de la Seguridad Social. Así la Base de Datos del Centro de Estudios Judiciales arroja a 29 de Febrero de 2024 los siguientes datos (no se deben tomar como estadísticas exactas, sino el resultado de simples búsquedas, con las inexactitudes que ello conlleva pues no siempre el motor de búsqueda encuentra todo lo que hay y a veces incluye cosas que no son; en todo caso, son datos demostrativos de la progresiva importancia de estas dolencias en la práctica judicial):

— Respecto a la SQM (hemos buscado el término sensibilidad química múltiple), aparece en 81 sentencias en los doce meses anteriores a la búsqueda, en 542 sentencias en los últimos cinco años, y en 1.416 sentencias en todo el histórico.

— Respecto a la EHS (hemos buscado los términos electrohipersensibilidad todo junto y electro hipersensibilidad separado, y sumado el resultado obtenido de ambas búsquedas), aparece en 3 sentencias en los doce meses anteriores a la búsqueda, en 26 sentencias en los últimos cinco años, y en 36 sentencias en todo el histórico.

¿Cómo se entiende esta aparente discordancia entre el cuestionamiento médico y la importancia de estas dolencias en la práctica judicial? Porque a los efectos jurídicos tanto vale una dolencia constatable con pruebas *médicas objetivas, como* una dolencia constatable, también objetivamente, con la sintomatología referida por una persona. Así es, en particular, a efectos de acreditar la exigencia de susceptibilidad de determinación objetiva para el reconocimiento de prestaciones de incapacidad permanente, donde solo quedan fuera de la valoración aquellos aspectos puramente subjetivos

[1] Grupo de personas expertas en SQM, *Documento de consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple 2011*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Madrid, 2011). Véase también, elaborado por otro Grupo de personas expertas en SQM, *Actualización de la evidencia científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM)*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Madrid, 2015). En Galicia, se ha publicado un *Protocolo de atención a las personas con Sensibilidad Química Múltiple*, Xunta de Galicia – Consellería de Sanidade – Servizo Galego de Saúde (Santiago de Compostela, 2020).

[2] Para comprobar las dudas existentes sobre este síndrome, basta con leer el artículo sobre la hipersensibilidad electromagnética contenido en la Wikipedia (fuertemente crítico, con importante discusión, al extremo de que la propia Wikipedia alerta sobre su redacción no neutral): https://es.wikipedia.org/wiki/Hipersensibilidad_electromagn%C3%A9tica#Prevalencia (29/02/2024).

consistentes en la vivencia de la dolencia por una concreta persona[3]. Tanto si la SQM y la EHS se califican de enfermedades que serían ambientales, como si se califican de dolencias diagnosticadas clínicamente, cumplen la exigencia legal de susceptibilidad de determinación objetiva.

Si bien en estricta teoría jurídica no debería ser relevante si el diagnóstico es con pruebas médicas o a través de la clínica, en la práctica la prueba es más difícil si se sustenta en la mera clínica: de un lado, a consecuencia de las mayores dificultades en orden a precisar qué datos clínicos son relevantes para el diagnóstico, derivado del cuestionado reconocimiento médico de estas dolencias; de otro lado, a consecuencia de que en muchas ocasiones se consideran aspectos puramente subjetivos no susceptibles de valoración lo que son síntomas reales que no deberían quedar fuera de la valoración, y en esto también influye la circunstancia del cuestionado reconocimiento médico de estas dolencias. O sea, el cuestionado reconocimiento médico de estas dolencias no impide teóricamente que lleguen a los tribunales, pero sí que dificulta su aplicación práctica.

Hay otro aspecto llamativo de estas dolencias, y es su diferente afectación según el sexo de las personas: las padecen un 80% de mujeres frente a un 20% de hombres. A la vista del cuestionado reconocimiento médico de estas dolencias, son datos a manejar con cierta cautela, en particular con respecto a la EHS pues los datos de esta proceden de diagnósticos no avalados por las instituciones médicas oficiales; con respecto a la SQM también hay este problema, pero en menor medida dado su reconocimiento en España. Con todo, el margen diferencial de los datos manejados es tan elevado que no deberíamos dudar de la marcada feminización. En este aspecto, la SQM y la ESH se asemejan a otras dolencias como la fibromialgia (FM), también una dolencia marcadamente feminizada y de reciente reconocimiento médico, con dificultades de diagnóstico y tratamiento debido a la ausencia de certezas médicas a causa de la escasez de investigaciones[4]; o como el síndrome de fatiga crónica. De hecho, las asociaciones de defensa de las personas con SQM y EHS suelen estar participadas y dirigidas por mujeres, y suelen tener en su radio de acción, además de esas afecciones, también a la FM y al síndrome de fatiga crónica.

Dificultades de diagnóstico y marcada feminización son dos circunstancias que, aunadas, habrá quien interprete de manera prejuiciosa: son dolencias inexistentes que las mujeres se inventan. Un prejuicio de género que, aplicado a un caso concreto, causaría discriminación en contra de las mujeres. A nuestro entender, la lectura correcta es otra muy diferente: la Medicina se ha construido sobre un patrón masculino, y las dolencias aquejadas mayormente por mujeres han sido olvidadas y/o minusvaloradas. No con ello entramos en la problemática médica acerca de la SQM y la EHS (ya hemos dicho que resulta ajena a nuestros conocimientos), sino que reivindicamos que la Medicina debe estudiarlas para determinar si son enfermedades de base orgánica o somatizaciones psíquicas y, en ambos casos, fijar los criterios diagnósticos y los tratamientos oportunos.

Un último aspecto a tomar en consideración en relación con la SQM y la EHS, y que también es común con la FM y el síndrome de fatiga crónica, es la comorbilidad o morbilidad asociada, esto es la habitual concurrencia de la SQM y de la EHS con otras dolencias, de manera que, si de por sí la SQM y la EHS son dolencias complejas, caracterizadas ambas por la pluralidad de síntomas en distintos sistemas corporales, el cuadro se complejiza todavía más con la convivencia con otras dolencias, entre las cuales se pueden encontrar también la FM y el síndrome de fatiga crónica. Esas otras dolencias a veces son síntomas de la SQM y la EHS, otras veces están causadas por la SQM

[3] Véase Ricardo Pedro Ron Latas / José Fernando Lousada Arochena, "Enfermedades Mentales e Incapacidad Permanente", *Revista de Derecho de la Seguridad Social – Laborum*, núm. 27, 2021, pp. 30 ss. También véase Susana Torrente Gari, *El trastorno mental como enfermedad común en la protección de la incapacidad permanente*, Editorial Bomarzo (Albacete, 2007), pp. 56 ss.

[4] José Fernando Lousada Arochena, "El tratamiento jurídico de la fibromialgia en perspectiva de género", *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, núm. 26, 2010, pp. 30-37.

y la EHS, otras veces independientes pero concurrentes con la SQM y la EHS, y las más de las veces sin que se sepa en cuál de esas categorías se encuentra, lo que suele dificultar el diagnóstico y tratamiento médico, y ello también repercute en el tratamiento jurídico, pues no faltan ocasiones en que una incapacidad permanente se concede por otras dolencias que acaso sean simplemente síntomas de la SQM y la EHS, lo que viene a corroborar las disfuncionalidades jurídicas generadas por el desconocimiento médico.

2. LA VALORACIÓN DE LA SQM A EFECTOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Definida la SQM como una afección compleja, que se manifiesta con un amplio espectro de síntomas vinculados a la exposición a agentes y componentes que se encuentran en el medio ambiente, apareciendo dichas reacciones con una exposición a niveles comúnmente tolerados por la mayoría de las personas, corresponde ahora determinar su valoración a efectos de la declaración de incapacidad permanente de las personas que la sufren. Una valoración que, ante la ausencia del desarrollo reglamentario prometido desde 1997[5], debe atender a la definición de los grados de incapacidad contenida en la disposición transitoria 26ª de la LGSS, así como al artículo 12 de la Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.

Como regla general, nuestros tribunales laborales identifican mayoritariamente la SQM con la incapacidad permanente total, tal y como lo entendió, por ejemplo, una STSJ Castilla-León (Burgos) de 11 de mayo de 2023[6], relativa a una ordenanza que padece "fibromialgia, síndrome de sensibilidad central, sensibilidad química múltiple y trastorno de ansiedad", y que "sufre reacciones respiratorias en estudio a consecuencia de la sensibilidad química múltiple". A la vista de este estado de cosas, "la Sala no puede sino compartir la valoración plasmada en la sentencia (recurrrida): la trabajadora estará afectada para las actividades susceptibles de exacerbar el efecto pernicioso de las patologías a nivel de dolor y respiratorio, pero no para labores livianas que no conlleven especiales requerimientos en tales ámbitos, por lo que el recurso será rechazado".

No siempre la declaración de incapacidad permanente total viene asociada a una profesión en la que exista una aparente exposición a agentes y componentes químicos, en particular cuando la dolencia viene asociada a otro tipo de enfermedades y es un hecho bastante habitual. Así, nos podemos encontrar la declaración de IPT con relación a profesiones de todo tipo tales como: técnica de laboratorio (STSJ Murcia de 19 de diciembre de 2023[7]); profesora de enseñanza secundaria (STSJ/ Castilla y León de 18 de diciembre de 2023[8]); autónoma en tienda de muebles (STSJ Cantabria de 10 de marzo de 2023[9]); agricultora por cuenta propia (STSJ Baleares de 31 de enero de 2023[10]); o maestra de educación infantil (STSJ Andalucía – Granada de 22 de diciembre de 2022[11]).

[5] Según la redacción otorgada al artículo 137 de la entonces vigente LGSS de 1994, y que se mantiene en el artículo 194.3 de la actualmente vigente LGSS de 2015, por la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, "la lista de enfermedades, la valoración de las mismas, a efectos de la reducción de la capacidad de trabajo, y la determinación de los distintos grados de incapacidad, así como el régimen de incompatibilidades de los mismos, serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social"; sin embargo, ese desarrollo reglamentario no se ha producido hasta la fecha.

[6] ECLI:ES:TSJCL:2023:1954.

[7] ECLI:ES:TSJMU:2023:2600.

[8] ECLI:ES:TSJCL:2023:5132.

[9] ECLI:ES:TSJCANT:2023:202.

[10] ECLI:ES:TSJBAL:2023:211.

[11] ECLI:ES:TSJAND:2022:15081.

Ahora bien, siendo la IPT la regla general, también existen resoluciones que se separan de esa regla atendiendo a las circunstancias de gravedad de las dolencias.

Por un lado, existen también resoluciones que no entienden (a veces de manera sorprendente) la SQM con entidad incapacitante. Así, por ejemplo, para una STSJ Cataluña de 18 de abril de 2023[12], el hecho de que una auxiliar de enfermería padezca fibromialgia, fatiga crónica, sensibilidad química múltiple y deterioro cognitivo, "no tienen entidad grave, no constituyen enfermedades susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que disminuyan o anulen la capacidad laboral en grado jurídicamente valorable por no tener entidad severa, ni se ha acreditado que le causen una limitación funcional que repercuta en su quehacer laboral; sin que se aprecie ninguna dolencia o conjunto de todas ellas que, por su entidad o sintomatología, le imposibiliten el ejercicio de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, que puede seguir realizando con los requerimientos de esfuerzo, eficacia y rendimiento habitualmente exigibles a cualquier otro trabajador/a, por lo que no se puede declarar que concurren en la demandante los requisitos necesarios para ser declarada en situación de incapacidad permanente total para el ejercicio de su profesión habitual". En este mismo sentido, se puede ver el caso de la STSJ Galicia de 24 de noviembre de 2022[13]. Y es que, como se afirma en la STSJ Cataluña de 10 de julio de 2019[14] en relación con una trabajadora autónoma con SQM sin más precisiones porque lo relevante "no es la afirmación apodíctica de su existencia lo que ha de ser considerado, sino la justificación de esta afirmación en base a las lesiones constatadas y su gravedad, de modo que esta consecuencia incapacitante afirmada derive realmente de las lesiones existentes".

Por otro lado, en algunas resoluciones se entiende la SQM como altamente incapacitante, declarando a la persona que la padece en situación protegida de incapacidad permanente absoluta. Es el caso de una STSJ Cataluña de 13 de abril de 2023[15] donde el demandante (se trataba de un hombre) presentaba "síndrome de fatiga crónica III/IV a nivel cognitivo y a nivel físico, fibromialgia de características severas grado III, y síndrome de sensibilidad múltiple de severa intensidad", y con base en estas dolencias, el tribunal catalán concluyó que "teniendo en cuenta las patologías más relevantes que sufre el demandante, tal como se ha descrito anteriormente … y la intensidad severa con que se manifiestan las mismas, es razonable considerar que no le permiten desarrollar actividad laboral alguna con las exigencias y compromisos propios que toda relación laboral ineludiblemente exige". Otro caso es el de la STSJ/Cataluña de 24 de noviembre de 2023[16], en un supuesto en el cual el INSS revisó el grado de IPA previamente declarado a una trabajadora por considerar la existencia de mejoría, que el JS y el TSJ rechazan, manteniendo la IPA, al considerar las siguientes dolencias: "fibromialgia grado III, síndrome de fatiga crónica grado III/IV y síndrome de sensibilización química múltiple; lumbalgia crónica por lumbartrosis; osteoporosis sin signos clínicos de afectación radicular; incontinencia urinaria de esfuerzo; y trastorno ansioso depresivo reactivo".

3. LA VALORACIÓN DE LA EHS A EFECTOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Destacar, para comenzar, la existencia de una definición judicial de la EHS en la STSJ Aragón de 18 de octubre de 2021[17], según la cual: "La electrohipersensibilidad es una respuesta biológica particular que presentan algunas personas ante la exposición a campos electromagnéticos no ionizantes. Es un cuadro clínico multisomático, de origen neurológico central por disfunción límbica, caracterizado por fatiga, cefalea desconcentración mental, prurito, irritabilidad y dolor

[12] ECLI:ES:TSJCAT:2023:3990.
[13] ECLI:ES:TSJGAL:2022:8011.
[14] ECLI:ES:TSJCAT:2019:5647.
[15] ECLI:ES:TSJCAT:2023:3541.
[16] ES:TSJCAT:2023:10459.
[17] ECLI:ES:TSJAR:2021:999.

osteomuscular, sintomatología que empeora claramente con la exposición del paciente a radiaciones electromagnéticas tales como wifi, pantallas de ordenador, redes LAN, microondas, móviles, mandos a distancia, etc. incluso a baja intensidad. Esta exposición a radiaciones electromagnéticas se produce tanto en el trabajo como en el hogar, la vía pública, espacios públicos, etc.".

Pues bien, sobre esta base encontramos, no muchos pronunciamientos judiciales sobre su valoración a efectos de incapacidad permanente (menos que sobre SQM). No obstante, los pocos que son resultan altamente clarificadores a nuestros efectos para poder apreciar que, aunque también aparecen excepciones a más y a menos, la línea de tendencia es (como ocurría con la SQM) la declaración de IPT, en particular en dos supuestos:

En primer lugar, encontramos sentencias que declaran la incapacidad permanente total a personas trabajadoras que, por las particularidades de su trabajo, se encuentran expuestas permanentemente a radiaciones electromagnéticas. Ejemplifica esta situación una STSJ Aragón de 5 de julio de 2021[18], relativa a un técnico de radiología con "síndrome de hipersensibilidad electromagnética; linfopenia de grado leve, fatiga crónica; proceso ansioso depresivo", y que presentaba como limitaciones orgánicas y funcionales las siguientes: "cuadro de fatiga, pérdida de fuerzas, cefalea, nerviosismo, sensación de temblor interno ante mínimas exposiciones a radiaciones no ionizantes de diferente naturaleza cuando está expuesto a la influencia de cualquier aparato eléctrico, focos de luz, móvil, WIFI aparatos de radiología; intensa afectación del estado general, inexistencia de tratamiento específico, más que la evitación de los lugares con campos electromagnéticos". No es de extrañar, pues, que la sala aragonesa concluyera lo siguiente: "La Sala comparte el criterio de la sentencia de instancia, en el sentido de estimar que la patología del actor, siendo la más relevante la de un síndrome de hipersensibilidad electromagnética, relacionada con la exposición a campos electromagnéticos, le incapacitan para el desempeño de su profesión de técnico de radiología que exige la exposición constante a campos electromagnéticos de intensidad, pero su patología está relacionada con dicha exposición, por lo que podrá desempeñar profesiones que no exijan el manejo de aparatos eléctricos, o la exposición a campos electromagnéticos, como pueden ser las de recepcionista, conserje, y en general todas aquellas exentas de dicha exposición, sin perjuicio de lo que pudiera determinar la evolución de su patología, por lo que el motivo se desestima". En este mismo sentido y con unos similares razonamientos, véase la STSJ Aragón de 24 de septiembre de 2019, dictada en esta ocasión a propósito de un técnico superior de telecomunicaciones[19].

En segundo término, están aquellas otras personas trabajadoras que, sin encontrarse sometidos de manera relevante a la exposición a campos magnéticos en su trabajo habitual, se encuentran también en incapacidad permanente total, bien por la esencia de la enfermedad, bien por padecer pluripatologías invalidantes. Así, por ejemplo, para una STSJ Andalucía – Granada de 12 de junio de 2020[20], una trabajadora autónoma administrativa contable en cooperativa de productos ecológicos se encuentra incapacitada para su profesión habitual, ya que "la eficacia de los medios de protección a las exposiciones que provocan la sintomatología sistémica, resulta incompatible con el desarrollo profesional y eficaz de su trabajo … como se le ha reconocido en la resolución judicial, al tratarse de una profesión que requiere, tanto en oficinas como en las tiendas el uso personal de ordenador, teléfonos móviles, e inalámbricos, estando expuesta a sistemas de router y wifi y a la de los teléfonos móviles de otros trabajadores, de manera que su actual situación se incardina en la definición legal de la incapacidad permanente total, pues aunque sea un trabajo sedentario, los medios para poder desempeñarlo usados tanto por la actora como por otros compañeros en el lugar en que se realiza, pueden constituir un foco irritativo y elemento de riesgo en la etiopatogenia de la enfermedad".

[18] ECLI:ES:TSJAR:2021:688.
[19] ECLI:ES:TSJAR:2019:1439.
[20] ECLI:ES:TSJAND:2020:9519.

En igual sentido, la STSJ Extremadura de 7 de enero de 2020[21] con relación a una programadora informática; o la STSJ Madrid de 30 de marzo de 2022[22] a propósito de una administrativa pues "aun no estando anulada la capacidad residual para realizar cometidos sedentarios, y de hecho el ejercicio físico moderado es conveniente en su situación, si está la capacidad de concentración y atención que exige el imprescindible empleo en su profesión de instrumentos informáticos como el ordenador y el móvil".

Ahora bien, siendo la IPT la regla general, también existen resoluciones que se separan de esa regla atendiendo a las circunstancias de gravedad de las dolencias.

Por un lado, son excepcionales pero no extraordinarias aquellas sentencias que entienden no incapacitante el hecho de padecer EHS. Las razones son básicamente dos. La primera de ellas (perfectamente lógica) es que no se haya acreditado en pleito el carácter incapacitante de la lesión, constando únicamente como dolencia la presencia de la enfermedad. La segunda de ellas (no tan lógica porque los límites legales no deben ser relevantes para una persona con especial sensibilidad) es que las mediciones en el lugar de prestación de servicios no superan los límites legales establecidos con relación a la electricidad estática y/o exposición a campos electromagnéticos. Así sucede en una STSJ Aragón de 13 de diciembre de 2021[23], a propósito de una administrativa, en la que se "indica que las lesiones que presenta en los cuádriceps pueden ser causadas probablemente por microtraumas repetidos o presiones sostenidas en la zona, electricidad estática y/o exposición a campos electromagnéticos", pero "el informe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de 6/2019 señala que las mediciones realizadas no superan los límites establecidos en relación a la electricidad estática y/o exposición a campos electromagnéticos", luego se desestima la incapacidad permanente pretendida.

Por otro lado, en algunas resoluciones se entiende la EHS como altamente incapacitante, declarando a la persona trabajadora que la padece en situación protegida de incapacidad permanente absoluta, bien por la presencia de más patologías incapacitantes, o bien por tratarse de un grado de enfermedad altamente invalidante.

El primer supuesto lo ejemplifica una STSJ Cataluña de 2 de diciembre de 2021[24], donde aparecen combinadas, además de otras dolencias, la EHS y la SQM, y al efecto la Sala argumenta lo siguiente: "Se colige que el actor presenta como fenómenos comórbidos del complejo sintomático de la fatiga crónica, fibromialgia, síndrome seco, hipersensibilidad química múltiple y electromagnética, tanto distimia como acúfenos y manifestaciones de la disfunción neurovegetativa en forma de palpitaciones frecuentes, alteraciones en el ritmo intestinal, vesical y dificultades en la acomodación visual … el actor se encuentra en programa de gestión de casos de enfermería, con empeoramiento de la fatiga junto con sueño no reparador, dolores en extremidades inferiores a nivel de pies y caderas … afectación en la concentración y en la memoria inmediata, con episodios de afasia nominal frecuente y dificultades para la autohigiene, habiendo empeorado la sensibilidad química múltiple con importante intolerancia a olores, perfumes, productos de limpieza e incluso el gel hidroalcohólico. Tal cuadro secuelar determina importantes limitaciones para la realización de actividades incluso de carácter liviano y/o sedentario".

[21] ECLI:ES:TSJEXT:2020:21.
[22] ECLI:ES:TSJM:2022:4411.
[23] ECLI:ES:TSJAR:2021:1152.
[24] ECLI:ES:TSJCAT:2021:10787.

El segundo supuesto lo ejemplifica una STSJ Madrid de 8 de junio de 2020[25], donde también se combinan SQM y EHS. Y la Sala de Madrid entendió que "los presupuestos fácticos acreditados ponen de relieve la gravedad de sus dolencias que le impiden realizar no solo su profesión habitual de administrativo sino cualquier otra en términos de continuidad, rentabilidad y eficacia, puesto que tiene una gran limitación de la vida diaria por broncoespasmos, no puede permanecer en ningún puesto de trabajo donde se limpie con productos químicos tipo lejía, amoniaco o similares, y donde exista la presencia de radiaciones, impresoras, Wifi o Campos EM; presenta además síndrome de fatiga crónica de grado moderado-severo, fibromialgia de grado severo. Una persona con su grave pluripatología, como bien expone el recurso, no está en condiciones de realizar con continuidad, eficacia, rendimiento y sin riesgos añadidos las exigencias de cualquier actividad productiva a que pueda tener acceso en el mercado de trabajo, salvo que se atienda a consideraciones puramente teóricas e ilusorias alejadas de la realidad".

4. SQM Y EHS OCUPACIONALES: DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA

Aunque se trata de enfermedades ambientales y aunque sea una hipótesis factible su origen ocupacional, lo cierto es que la novedad de esas enfermedades, las discusiones que las rodean y las dificultades consiguientes en orden a precisar su origen, determinan especiales dificultades en orden a la acreditación de su origen en contingencia laboral.

De entrada, ni la SQM ni la EHS se encuentran en el listado de enfermedades profesionales contemplado en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. En particular en relación con la SQM, la doctrina más atenta ha destacado que se podría incluir en el Grupo 1 referido a enfermedades causadas por agentes químicos, sin duda el grupo más numeroso que además tiene la ventaja, por contraste con la técnica utilizada en los siguientes grupos, de la total ausencia de nominación explícita de enfermedad alguna en los mismos, pero esto obliga a actuar "por remisión o reenvío a lo que tenga establecido en cada momento la ciencia médica", y en todo caso respetando la "correspondencia del concreto agente químico que en cada caso se cita con una determinada actividad económica, tipo de industria o sector productivo en el que efectivamente se trabaje o se haya trabajado[26], circunstancias ambas (añadimos nosotros) que imposibilitan prácticamente la calificación de la SQM como enfermedad profesional: primero, porque la calificación se hace depender en buena medida del estado de la ciencia médica, que es bastante paupérrimo en el caso de la SQM; y segundo, porque la SQM se caracteriza por una especial sensibilidad para los agentes químicos manifestado en cualquier profesión, con lo cual queda imposibilitada la identificación del agente en la mayoría de ocasiones[27].

También se ha apuntado la posibilidad de derivar la SQM hacia el Grupo 4, que contempla patologías susceptibles de incardinación entre las relacionadas con agentes químicos, como son las causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados. Entre las que, evidentemente, también se incluirán otras muchas sustancias químicas y ambientales, aunque con la diferencia principal en estos casos de que sí estará expresamente listada la concreta patología que se debe diagnosticar (silicosis, neumoconiosis, asbestosis, afecciones fibrosantes de la pleura, talcosis, rinoconjuntivitis, asma, alveolitis, y el largo etcétera que le sigue, incluidas algunas otras enfermedades de mecanismo impreciso). Pero, como destaca la doctrina, "sin que entre ellas se encuentre de momento

[25] ECLI:ES:TSJM:2020:6087.

[26] Sebastián De Soto Rioja, "El Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) como enfermedad laboral", *Aranzadi Social*, vol. 5, núm. 3, 2012, p. 18.

[27] Sebastián De Soto Rioja, "El Síndrome …", obra citada, p. 18.

resquicio alguno literal que permita la inclusión de la SQM"[28]. Eso sí, "salvo cuando se confunda o se incluya en otras patologías con las que parcialmente se puede solapar, como es el caso de las producidas por inhalaciones de sustancias tóxicas por mayor concentración a la permitida, que pueden producir desde alveolitis a afecciones respiratorias, pasando por rinoconjuntivitis o dermatitis"[29].

Por todas estas razones, no es de extrañar que los tribunales laborales vengan desechando la enfermedad profesional como contingencia determinante en estos casos. Un ejemplo lo proporciona una STSJ Canarias de 23 de marzo de 2015[30], según la cual el "síndrome químico múltiple no está incluido entre las listadas en el RD 1299/06, no teniendo la misma relación alguna con la exposición al óxido de etileno en el trabajo, al caracterizarse dicha entidad clínica por ser una respuesta fisiológica muy amplia anómala que presentan determinados individuos frente a numerosos agentes químicos presentes en su entorno, el medio ambiente, el lugar de trabajo e incluso alimentos … El que la Sra. Flor haya estado expuesta en su trabajo al óxido de etileno y tenga un cuadro sintomático compatible con el que origina el contacto con dicha sustancia, no conlleva que automáticamente esté amparada por la presunción legal de enfermedad profesional, por cuanto, y ahí radica el error de la recurrente, no es tal agente químico el que provoca esa variedad de síntomas … sino que médicamente se ha establecido que es fruto de su intolerancia idiopática medioambiental, síndrome de etiología desconocida con múltiples síntomas recurrentes asociado a factores ambientales. El origen de la clínica no es por tanto la exposición al óxido de etileno, sino el síndrome químico múltiple, que es la única enfermedad que provoca ese amplio espectro de trastornos en diferentes sistemas".

Desechada la posibilidad de incardinar la SQM o el EHS en el cuadro de enfermedades profesionales contenida en el Real Decreto 1299/2006, la alternativa para catalogar como contingencias profesionales sería acudir al artículo 156.2.e) de la LGSS, conforme al cual "tendrán la consideración de accidentes de trabajo … las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo" (enfermedad de trabajo o enfermedad / accidente). El hándicap se encuentra en que, como viene señalando desde hace lustros la jurisprudencia laboral, la aplicación de dicha norma requiere, como requisito de ineludible concurso, la prueba de que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo, en línea con lo establecido en el artículo 157 de la LGSS, que exige para la conceptuación de enfermedad profesional que sea a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena.

Por ello, la persona trabajadora demandante está obligada a acreditar que la SQM o la EHS se ha contraído única y exclusivamente por causa del trabajo realizado, lo que obviamente es de difícil apreciación. Aun así, y ciñendo los ejemplos a la EHS, existen resoluciones que si aceptan el accidente laboral como contingencia determinante de la situación incapacitante. Es el caso de una STSJ Aragón de 5 de diciembre de 2018[31]. La Sala aragonesa reconoce que "la electrohipersensibilidad … consiste en una respuesta biológica particular que presentan algunas personas ante la exposición a campos electromagnéticos no ionizantes", así como que "esta exposición a radiaciones electromagnéticas se produce, tanto en el trabajo, como en el hogar, en la vía pública, espacios públicos, etc.", o sea "esta exposición a los campos electromagnéticos se da en los diversos ámbitos en lo que se desenvuelve la persona, que incluyen el ámbito laboral y asimismo, en el ámbito extralaboral". En el caso, y aun admitiendo esa pluricausalidad, la Sala aragonesa estima que los periodos de IT son derivados de accidente de trabajo "porque … desde el año 2008, cuando accedió al puesto de trabajo en el centro de Argualas, (el trabajador) ha estado sometido a una exposición continuada a campos electromagnéticos

[28] Sebastián De Soto Rioja, "El Síndrome …", obra citada, p. 18.
[29] Sebastián De Soto Rioja, "El Síndrome …", obra citada, p. 18.
[30] ECLI:ES:TSJICAN:2015:2012.
[31] ECLI:ES:TSJAR:2018:1257.

muy potentes en el trabajo, aún dentro de los límites legalmente establecidos, constando que en este centro de trabajo, en un solar contiguo al edificio de oficinas en el que desarrollaba su trabajo, existe un centro de transformación soterrado en un solar contiguo, con cuatro trasformadores de 80 y 30 megavatios (y) desde el año 2009 es cuando empezó a presentar los síntomas de la enfermedad, que la clínica con que cursa el proceso patológico señalado mejora cuando el actor se le permite alternar la prestación de servicios en el centro de trabajo con el teletrabajo, pero de nuevo se agrava cuando, terminada la autorización para el teletrabajo, ésta no es prorrogada por la empresa, es decir, que los síntomas mejoran cuando se reduce o desaparece la exposición a dichos campos electromagnéticos". Y así, "atendiendo a las circunstancias, intensidad de la exposición en la empresa, a diferencia de la de ambiente ajeno al trabajo, aparición de los primeros síntomas, tras la exposición en la empresa, que antes no tenía, aumento o disminución de los síntomas según se producía la exposición en la empresa o esta disminuía al no asistir al centro de trabajo …. puede concluirse que la causa que provoca la aparición de la enfermedad es la exposición laboral a los campos electromagnéticos".

En otras ocasiones se descarta la consideración de accidente de trabajo, como demuestra una STSJ Asturias de 31 de marzo de 2016[32] en donde se rechaza el carácter profesional porque, además de que la EHS no está recogida en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, "en el relato fáctico no figura constatado que la exposición a radiaciones electromagnéticas y no ionizantes que sufre el recurrente en su puesto de trabajo sea la causa exclusiva de la dolencia que determinó el inicio de su proceso de incapacidad … no estando ni tan siquiera constatado como probado que dicho padecimiento determinante de la baja se trate de un trastorno de electrohipersensibildad, ni tampoco que dicho trastorno en su caso tuviera una conexión directa y necesaria con el puesto de trabajo del actor y la sobreexposición a radiaciones no ionizantes, a las cuales por cierto también consta que se encuentra sometido el demandante fuera de su entorno laboral, resultando por todo ello plenamente acertado el pronunciamiento de instancia, ya que no estando acreditado que la dolencia que presenta el demandante … tenga como causa exclusiva la ejecución del trabajo, no habiendo existido en tal sentido para la Juzgadora de instancia prueba concluyente e inequívoca que fuera demostrativa de que tal dolencia tuviera como causa exclusiva la ejecución del trabajo, ello impide entonces la aplicación al caso de lo previsto en el apartado e) del artículo 115 LGSS" (actual 156).

5. VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Tanto el derogado Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, sobre procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, como el recién estrenado Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, sujetan la valoración de la discapacidad a criterios técnicos unificados recogidos en sus Anexos. En el vigente RD 888/2022, los anexos comprenden, además de unas normas generales (anexo I) y el resumen básico de los componentes del baremo (anexo II), cuatro baremos: el Baremo de evaluación de funciones y estructuras corporales / deficiencia global de la persona (BDGP), que cuantifica las deficiencias permanentes en las distintas funciones y estructuras corporales asociadas a las limitaciones en la capacidad para las actividades de la vida diaria (AVD); el Baremo de evaluación de capacidades / limitaciones en la actividad (BLA), el Baremo de evaluación del desempeño / restricciones en la participación (BRP); y el Baremo de evaluación de los factores contextuales / barreras Ambientales (BFCA) (son los anexos III a VI, respectivamente).

A pesar de la supuesta exhaustividad de estos Anexos, y en particular del BDGP, ni la SQM ni la EHS aparecen expresamente recogidas como una dolencia de la cual se derive ninguna concreta discapacidad, lo cual, a decir verdad, era previsible a la vista del cuestionamiento de estas afecciones

[32] ECLI:ES:TSJAS:2016:790.

en la literatura médica. Recordemos que la SQM solo está reconocida en algunos países, entre ellos España y que la EHS ni eso está reconocido.

Frente a esta laguna, el remedio es utilizar las reglas generales y las tablas de valoración atendiendo a la sintomatología (ya utilizado en la doctrina judicial en relación con la fibromialgia[33], y también en relación con otras dolencias, como el lupus eritomatoso sistémico[34], por cierto todas ellas feminizadas). Tal circunstancia cubre la laguna normativa. Pero en su aplicación a los casos individuales, puede suponer una valoración inexacta de la SQM y la EHS como afecciones en sí mismas discapacitantes que, mucho nos tememos, puede ser una valoración inexacta en sentido infravalorativo.

6. EL TRATAMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Hay dos vías posibles para la prevención de riesgos laborales de la SQM y la EHS: la prevención general del riesgo de contaminación química o electromagnética en los centros de trabajo; y la prevención especial para las personas trabajadoras ya enfermas.

Desde la perspectiva de la prevención general del riesgo de contaminación química o electromagnética en los centros de trabajo, hay normativa específica sobre ambas materias, aunque como veremos seguidamente no resulta adecuada para la protección efectiva de la salud laboral de las personas trabajadoras con SQM o con EHS.

— En relación con la contaminación química, las disposiciones específicas mínimas en este ámbito de salud laboral se contienen en la Directiva 98/24/CE, del Consejo, de 7 de abril, relativa a la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (decimocuarta Directiva especifica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). Más tarde fue aprobada la Directiva 2000/39/CE, de la Comisión, de 8 de junio, por la que se establece una primera lista de valores límite de exposición profesional indicativos en aplicación de la Directiva 98/24/CE, del Consejo. Su transposición se acomete a través del Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. Tal Real Decreto establece, en su disposición adicional 1ª, que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo elaborará y mantendrá actualizada una Guía técnica de carácter no vinculante para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los agentes químicos presentes en los lugares de trabajo. El INSHT ya la había publicado en 2000 y la actualizó en 2003, 2013 y 2022[35].

— En relación con la contaminación electromagnética, las disposiciones específicas mínimas en este ámbito de salud laboral se contienen en la Directiva 2013/35/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, sobre las disposiciones mínimas de salud y seguridad relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de agentes físicos (campos electromagnéticos) (vigésima Directiva específica con arreglo al artículo 16, apartado 1, de la Directiva 89/391/CEE), y por la que se deroga la Directiva 2004/40/CE. Su trasposición se acomete a través del Real Decreto 299/2016, de 22 de julio, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra

[33] STSJ/Galicia de 12 de septiembre de 2015, ECLI:ES:TSJGAL:2015:6981.

[34] STSJ/Galicia de 16 de septiembre de 2021, ECLI:ES:TSJGAL:2021:4890.

[35] Accesible en https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Gu%C3%ADa+t%C3%A9cnica+para+la+evaluaci%C3%B3n+y+prevenci%C3%B3n+de+los+riesgos+relacionados+con+agentes+qu%C3%ADmicos+2022.pdf.

> los riesgos relacionados con la exposición a campos electromagnéticos. También esta norma reglamentaria habilita, en su disposición adicional única, al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para elaborar y mantener actualizada una Guía técnica de carácter no vinculante para la evaluación y prevención de los riesgos derivados de la exposición a campos electromagnéticos en los lugares de trabajo. Una Guía Técnica que el INSHT ha publicado recién en 2019[36].

Pero la cuestión es que estas Directivas, Reales Decretos y Guías del INSHT toman como modelo de referencia para establecer los mínimos de exposición a riesgos químicos y a campos electromagnéticos en los lugares de trabajo a una persona trabajadora adulta y sana, cuando es que las personas con SQM o EHS se caracterizan por una sensibilidad que las separa del estándar de persona trabajadora adulta y sana[37].

De ahí que la protección de las personas trabajadoras con SQM o con EHS haya de buscarse no tanto en la prevención general del riesgo de contaminación química o electromagnética, como en la prevención especial prevista en el artículo 25 de la LPRL para las personas trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos[38], entre las cuales se incluyen sin duda aquellas con SQM o con EHS. De este modo, y en aplicación de dicha norma legal, la empresa garantizará la protección de las personas trabajadoras con SQM o con EHS, lo que se traduce en las siguientes obligaciones más concretas:

> — A tener en cuenta el padecimiento de SQM o EHS en las evaluaciones de los riesgos (artículo 25.1 LPRL), lo que en principio incluye todas las evaluaciones de todos los puestos de trabajo de la empresa bajo el prisma de una posible afectación de las personas trabajadoras con sensibilidad química o electromagnética, este constatado o no que las haya en la empresa, aunque debemos convenir en que, dada la imposibilidad práctica de que una empresa pueda tomar en consideración todas las posibles situaciones de especial sensibilidad de las personas trabajadoras (pues la norma obliga a todas las situaciones no solo las derivadas de exposición química o electromagnética), esa evaluación se centrará mayormente en el cumplimiento de las disposiciones generales en la materia sobre riesgos químicos y electromagnéticos, y solo será más incisiva cuando las circunstancias hagan previsible riesgos específicos para personas con sensibilidad química o electromagnética (por ejemplo, por la situación del puesto de trabajo cercano a antenas de telecomunicaciones o cables de alta tensión). Cuando la evaluación del puesto de trabajo debe ser mucho más minuciosa será cuando se manifieste en una persona trabajadora alguno de los síntomas propios de la sensibilidad química o electromagnética (por ejemplo, cuando una persona trabajadora se reincorpore al trabajo tras una incapacidad temporal con síntomas

[36] Accesible en https://www.insst.es/documents/94886/599872/Gu%C3%ADa+t%C3%A9cnica+para+la+evaluaci%C3%B3n+y+prevenci%C3%B3n+de+los+riesgos+derivados+de+la+exposici%C3%B3n+a+campos+electromagn%C3%A9ticos+en+los+lugares+de+trabajo.pdf/476d6023-1dde-443f-b248-a6517ce0e8e1.

[37] En relación con la Directiva relativa a los riesgos derivados de campos electromagnéticos, José Francisco Caselles Pérez manifiesta su frustración con respecto a las expectativas de protección levantadas pues "como los niveles límite establecidos son tan elevados, todo apunta a que la pretendida protección no va a producirse, manejándose como justificación de esos niveles tres criterios de base poco realistas, por no decir absurdos: se trata de personas adultas, sanas y que han recibido formación en el tema", "La Educación Social ante la vulneración de los Derechos Humanos a causa de la contaminación electromagnética: el derecho a la Salud y la Vida", *RES: Revista de Educación Social*, núm. 20, 2015 (Ejemplar dedicado a: Derechos Humanos y Educación Social), p. 139 (accesible desde la página web de Dialnet).

[38] Sobre esta temática, más ampliamente, nos permitimos remitir a José Fernando Lousada Arochena / Ricardo Pedro Ron Latas, *La protección de la salud laboral de las personas trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos*, Editorial Bomarzo (Albacete, 2018).

compatibles a la SQM o a la EHS, y más aún, por supuesto, si se han diagnosticado estas enfermedades en la persona trabajadora).

— A adoptar, en función de las evaluaciones de riesgos teniendo en cuenta el padecimiento de SQM o EHS, las medidas preventivas y de protección necesarias, lo que incluye: los ajustes necesarios en los términos establecidos en la legislación sobre derechos de las personas con discapacidad siempre que dichas enfermedades en el caso concreto puedan ser calificadas como discapacidades (lo que será lo más habitual); y en todo caso (esto es, se califique o no la situación como discapacidad) la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo y/o el cambio de puesto de trabajo. La última ratio sería el despido objetivo por ineptitud sobrevenida contemplado en el artículo 52.a) del Estatuto de los Trabajadores, que supone una extinción indemnizada del contrato de trabajo cuando de ninguna otra manera se pueda obviar el riesgo dentro de la empresa.

Con este marco normativo efectivamente puesto en práctica se puede ofrecer una respuesta a la prevención de riesgos de las personas trabajadoras con SQM y con EHS. Permítasenos, sin embargo, manifestar ciertas dudas sobre su efectividad práctica dada la incomprensión existente acerca de estas dolencias, que podría conducir a resistencias a la hora de reconocer su misma existencia y de asumir obligaciones en orden a su prevención.

7. DESPIDO DE LA PERSONA POR CAUSA DE SQM O EHS

Antes de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, la enfermedad no se consideraba como una causa de discriminación, pero sí lo era la discapacidad, con lo cual un despido cuya causa fuera la SQM o la EHS solo podría ser calificado como despido nulo si aquellas entrasen dentro del concepto de discapacidad. Tras esa Ley la situación ha cambiado pues ha incluido a la enfermedad como una causa de discriminación y el despido por causa de enfermedad es nulo. Consiguientemente, sea calificable la SQM o la EHS como una discapacidad o como una enfermedad, un despido cuya causa sea la SQM o la EHS es un despido contrario a la igualdad de trato y, en consecuencia, discriminatorio, lo que conduciría a su nulidad.

Tal conclusión se debe entender sin perjuicio de que sí que es causa de despido objetivo la ineptitud sobrevenida derivada de la SQM o la EHS de conformidad con lo establecido en el artículo 52.a) del Estatuto de los Trabajadores. Pero en ningún caso el despido por causa de SQM o EHS. Adicionalmente, la causa de despido objetivo por ineptitud sobrevenida es siempre la última ratio en orden a la evitación de los riesgos, de manera que antes de acudir al despido, la empresa se encuentra obligada a adaptar las medidas de prevención de riesgos amparadas en el artículo 25 de la LPRL, y solo para el caso de que ninguna de ellas evitase el riesgo, el despido objetivo sería procedente. Más aún cuando, como es el caso de la SQM y la EHS, se trata de unas enfermedades feminizadas, lo que obliga a realizar un escrutinio más estricto en orden a la causa alegada por la empresa, así como también en la exigencia de adaptación del puesto de trabajo.

8. POLÍTICAS DE SALUD

Otro aspecto en el tratamiento jurídico de la SQM y la EHS es en relación con las políticas de salud, y aquí la óptica de género cobra protagonismo. Al respecto, el artículo 27 de la Ley Orgánica de Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, regula la integración de la igualdad en la política de salud. Se trata de una cuestión muy trascendente. Como la doctrina científica más atenta ha puesto de manifiesto, "la salud de las mujeres y de los hombres es diferente y es desigual; desigual porque hay otros factores que influyen en la salud de las personas, básicamente sociales y económicos, y diferente

porque hay factores biológicos, genéticos, hereditarios, fisiológicos, que se manifiestan distintos en la salud y en los riesgos de enfermedad"[39]. Y, sin embargo, las políticas de salud, salvando lo relativo la ginecología, se han construido como si hombres y mujeres fuéramos iguales y siempre sobre modelos masculinos cuya aplicación a las mujeres es a veces problemática.

Acaso la escasa prevalencia masculina de la SQM y la EHS sea una de las causas por las que estas afecciones han sido olvidadas en la literatura médica. O acaso sean otras las causas. Pero de nuevo aquí el cuestionamiento de estas dolencias por la literatura médica actúa en contra de unas políticas de salud adecuadas. Recordemos una vez más que la SQM apenas está reconocida como tal enfermedad en algunos países, entre ellos España, pero no lo está en aquellos países en que hay más inversión en investigación médica, y ello se traduce, obviamente, en que continuamos en el desconocimiento de las causas, en que no se mejoran los diagnósticos y en que no se avanza en los tratamientos. Si es así con la SQM, más aún con la EHS, que ni siquiera se reconoce como enfermedad.

Dentro de este contexto de políticas de salud y para arrojar luz sobre estas dolencias, deben ser bien recibidas actuaciones públicas como las plasmadas en el "Documento de consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple 2011" (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid, 2011)[40], y en la "Actualización de la evidencia científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM)" (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, 2015)[41]. En Galicia, se ha publicado un "Protocolo de atención a las personas con Sensibilidad Química Múltiple" (Xunta de Galicia – Consellería de Sanidade – Servizo Galego de Saúde, Santiago de Compostela, 2020)[42].

9. CONCLUSIONES

A estas alturas no son novedad las afirmaciones de que la medicina ha sido edificada sobre el sexo masculino y de que (aunque se haya mejorado) todavía no se haya soltado ese sesgo de masculinidad[43] pues (por poner algunos ejemplos) los ensayos clínicos hasta no hace mucho se venían realizando con grupos de población integrados solo por hombres (como ha ocurrido con la mayoría de los antinflamatorios al uso con el argumento de no incluir a las mujeres para proteger su fertilidad o porque sus cambios hormonales alterarían los resultados), y también solo considerando a los varones se han elaborado los protocolos médicos (es muy conocido el caso del infarto cuyos protocolos hasta no hace tanto solo consideraban los síntomas del infarto en hombres, aunque son diferentes los síntomas del infarto en mujeres), además del generalizado olvido de enfermedades feminizadas (como la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, el lupus eritomatoso sistémico, o, en lo que ahora ocupa nuestra atención, la SQM y la EHS).

Todo ello tiene importante trascendencia jurídica pues conduce a una infravaloración a todos los efectos de enfermedades feminizadas como la fibromialgia, de reciente reconocimiento como enfermedad, y aún hoy ocasionalmente desconsiderada en la práctica médica[44], al olvido de enfermedades feminizadas en el cuadro de enfermedades profesionales con las consiguientes dificultades para considerarlas contingencias profesionales aun cuando se originen con ocasión del

[39] Ruth Vallejo Da Costa, *Salud laboral, igualdad y mujer*, Bomarzo (Albacete, 2019), p. 19.

[40] Accesible en https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf (consultado el 29/02/2024).

[41] Accesible en https://cpage.mpr.gob.es/producto/actualizacion-de-la-evidencia-cientifica-sobre-sensibilidad-quimica-multiple-sqm/ (consultado el 29/02/2024).

[42] Accesible en https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2812-ga.pdf (consultado el 29/02/2024).

[43] Muy interesante al respecto la lectura de Carme Valls Llobet, *Mujeres invisibles para la Medicina (Desvelando nuestra salud)*, (edición revisada), Ediciones Capitán Swing (Madrid, 2020).

[44] Más ampliamente, José Fernando Lousada Arochena, "El tratamiento …", obra citada, *in totum*.

trabajo[45], y, en lo que ahora ocupa nuestra atención, la SQM y la EHS, que están infravaloradas a efectos de valoración de la incapacidad permanente y de valoración de la discapacidad, que encuentran dificultades para ser reconocidas como contingencias profesionales aunque existan relevantes factores ambientales de etiología laboral y que no siempre son consideradas en la prevención de riesgos en la empresa o, más ampliamente, en las políticas de salud de los Poderes Públicos, y ello aunque, por su feminización, debería jugar a su favor una interpretación y aplicación de las normas con perspectiva de género, según manda el artículo 4 de la Ley Orgánica de Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.

10. BIBLIOGRAFÍA

Caselles Pérez, José Francisco: "La Educación Social ante la vulneración de los Derechos Humanos a causa de la contaminación electromagnética: el derecho a la Salud y la Vida", *RES: Revista de Educación Social*, núm. 20, 2015 (Ejemplar dedicado a: Derechos Humanos y Educación Social), p. 139 (accesible desde Dialnet).

De Soto Rioja, Sebastián: "El Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple (SQM) como enfermedad laboral", *Aranzadi Social*, vol. 5, núm. 3, 2012.

GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS EN SQM: *Documento de consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple 2011*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Madrid, 2011). Accesible en https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf (consultado el 29/02/2024).

GRUPO DE PERSONAS EXPERTAS EN SQM: *Actualización de la evidencia científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM)*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Madrid, 2015). Accesible en https://cpage.mpr.gob.es/producto/actualizacion-de-la-evidencia-cientifica-sobre-sensibilidad-quimica-multiple-sqm/ (consultado el 29/02/2024).

INSHT: *Guía técnica de carácter no vinculante para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los agentes químicos presentes en los lugares de trabajo*, 2000 con actualización de 2022. Accesible en https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Gu%C3%ADa+t%C3%A9cnica+para+la+evaluaci%C3%B3n+y+prevenci%C3%B3n+de+los+riesgos+relacionados+con+agentes+qu%C3%ADmicos+2022.pdf.

INSHT: *Guía técnica de carácter no vinculante para la evaluación y prevención de los riesgos derivados de la exposición a campos electromagnéticos en los lugares de trabajo*. 2019. Accesible en https://www.insst.es/documents/94886/599872/Gu%C3%ADa+t%C3%A9cnica+para+la+evaluaci%C3%B3n+y+prevenci%C3%B3n+de+los+riesgos+derivados+de+la+exposici%C3%B3n+a+campos+electromagn%C3%A9ticos+en+los+lugares+de+trabajo.pdf/476d6023-1dde-443f-b248-a6517ce0e8e1.

Lousada Arochena, José Fernando: "El tratamiento jurídico de la fibromialgia en perspectiva de género", *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, núm. 26, 2010.

Lousada Arochena, José Fernando: *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Editorial Bomarzo (Albacete, 2021).

Lousada Arochena, José Fernando / RON LATAS, Ricardo Pedro: *La protección de la salud laboral de las personas trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos*, Editorial Bomarzo (Albacete, 2018).

[45] Nos permitimos hacer remisión a José Fernando Lousada Arochena: *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Editorial Bomarzo (Albacete, 2021).

RON LATAS, Ricardo Pedro / LOUSADA AROCHENA, José Fernando: "Enfermedades Mentales e Incapacidad Permanente", *Revista de Derecho de la Seguridad Social – Laborum*, núm. 27, 2021.

TORRENTE GARI, Susana: *El trastorno mental como enfermedad común en la protección de la incapacidad permanente*, Editorial Bomarzo (Albacete, 2007).

VALLEJO DA COSTA, Ruth: *Salud laboral, igualdad y mujer*, Bomarzo (Albacete, 2019).

VALLS LLOBET, Carme: *Mujeres invisibles para la Medicina (Desvelando nuestra salud)*, (edición revisada), Ediciones Capitán Swing (Madrid, 2020).

WIKIPEDIA: *Hipersensibilidad electromagnética*: https://es.wikipedia.org/wiki/Hipersensibilidad_electromagn%C3%A9tica#Prevalencia (29/02/2024).

XUNTA DE GALICIA – CONSELLERÍA DE SANIDADE – SERVIZO GALEGO DE SAÚDE: *Protocolo de atención a las personas con Sensibilidad Química Múltiple* (Santiago de Compostela, 2020). Accesible en https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2812-ga.pdf (consultado el 29/02/2024).