

## SÍNTESIS/COMENTARIO ELABORADO POR ECOLOGISTAS EN ACCIÓN DEL ARTÍCULO:

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

Estudio doctrinal, revisado por pares y publicado en el [número 39 \(2º Trimestre de 2024\)](#) de la Revista de Derecho de la Seguridad Social Laborum. Autores: José Fernando Lousada Arochena (Magistrado especialista de lo social – TSJ/Galicia. Profesor asociado de Derecho Procesal Universidad de A Coruña) y Ricardo Pedro Ron Latas (Profesor titular de Derecho del Trabajo Universidad de A Coruña. Magistrado suplente – Sala Social TSJ/Galicia).

Ver resumen (abstract) en <https://revista.laborum.es/index.php/revsegsoc/article/view/972>

Ver abajo, la síntesis/comentario del artículo original, realizado por el equipo de [escuelasaludable.org](http://escuelasaludable.org) de Ecologistas en Acción.



Este estudio doctrinal examina desde la perspectiva de género los condicionantes del tratamiento jurídico de la SQM y la EHS: en relación con la incapacidad permanente, la valoración de discapacidad, con el contrato de trabajo y con las políticas de salud.

### **Sobre los aspectos problemáticos en el tratamiento jurídico laboral de la sensibilidad química múltiple y la electrohipersensibilidad**

- Los autores se centran en la “aparente discordancia” entre el estado del debate en el ámbito médico (reconocimiento como enfermedad, ausente o en diferentes grados, ante la presencia de unos síntomas “que son reales”) y “la progresiva importancia de estas dolencias en la práctica

judicial”, mayoritariamente en reclamaciones de prestaciones de incapacidad permanente. Constatan que en dichas reclamaciones:

**En “estricta teoría jurídica”, lo importante es la objetividad: no debería ser relevante, si el diagnóstico es con pruebas médicas (objetivas) o a través de pruebas sustentadas en la clínica** (dolencia constatable objetivamente con la sintomatología referida por una persona), ya que sólo se deben desechar los aspectos subjetivos. Entienden que este parámetro de objetividad valdría tanto para calificarlas como enfermedades (ambientales) o como dolencias diagnosticadas clínicamente.

**Aunque, en teoría, no impide reclamar a los tribunales, en la práctica, el cuestionado reconocimiento médico “si dificulta su aplicación”, cuando la prueba se sustenta sólo en la clínica.**

- **Visibilizan la importante feminización de la SQM y la EHS (80%)**, al igual que la de otras entidades como la fibromialgia (de reciente reconocimiento médico) o la fatiga crónica, **en relación a su escasa investigación**, lo que dificulta el diagnóstico y tratamiento. Los autores conciben esta **relación entre las dificultades de diagnóstico y la feminización, en el valor del patrón masculino sobre el que se desarrolló la Medicina**, que invisibiliza y minusvalora las dolencias mayoritarias en la población femenina.

- **Reconocen que la Comorbilidad o morbilidad asociada, entre SQM y EHS, así como a la fibromialgia y a la fatiga crónica, entorpece con frecuencia el diagnóstico y tratamiento**, facilitando que pueda otorgarse una incapacidad permanente por otras dolencias.

## **Sobre la valoración de la SQM a efectos de la incapacidad permanente**

Parten de la definición de SQM como **“una enfermedad 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”**.

Recuerdan que la valoración de las personas afectadas para acceder a una incapacidad permanente depende de una legislación que aún no cuenta con el desarrollo reglamentario comprometido en 1997.

**Constatan que, como regla general, los tribunales laborales españoles declaran la incapacidad permanente total (IPT) en SQM**, no sólo en profesiones con especial exposición a químicos, sino también en profesiones de todo tipo como consta en Sentencias de Tribunales Superiores de Justicia (STSJ) de Murcia, Castilla y León, Cantabria, Baleares o Andalucía. Los autores visibilizan la existencia de otras sentencias, fuera del procedimiento general, que no entienden (ni atienden) a la SQM como incapacitante, “a veces de modo sorprendente”. Destacan, igualmente, la existencia de sentencias que reconocen la SQM como altamente incapacitante (ej.: STSJ de Cataluña de 2023).

## **Sobre la valoración de la EHS a efectos de la incapacidad permanente**

Remiten a la definición judicial de la EHS dada en 2021 por una STSJ de Aragón: **“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 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.”.**

Constatan que la tendencia de las sentencias en EHS es también pronunciarse por la **Incapacidad Permanente Total**, aunque con menos pronunciamientos judiciales que la SQM. Los autores destacan los supuestos contemplados en las STSJ de Aragón de 2019 y 2021, y la de la STSJ de Extremadura en 2020, asociados a la exposición permanente a campos electromagnéticos en sus puestos de trabajo. Al igual que en la SQM, los autores visibilizan la existencia de sentencias excepcionales que no entienden (ni atienden) a la EHS como incapacitante como la que se basa en que la exposición a campos electromagnéticos estaba dentro de los límites legales. Informan, igualmente, de la existencia de sentencias que reconocen la EHS como altamente incapacitante (ej.: STJ de Cataluña de 2021, STSJ de Madrid de 2020).

### **Sobre la determinación de la contingencia en SQM y EHS ocupacionales:**

Reconocen la **dificultad para acreditar el riesgo laboral en unas enfermedades ambientales nuevas y en debate** (ausentes del listado de enfermedades profesionales, dificultad de inclusión en otros grupos), **a pesar de que su origen ocupacional sea “una hipótesis factible”**.

Relatan como este contexto obliga a las personas afectadas a justificar que la actividad laboral realizada sea la única responsable de estas enfermedades ambientales. A pesar de este hándicap, algunas resoluciones sobre EHS reconocen como accidente laboral su situación incapacitante (ej: STJ de Aragón de 2018).

### **Sobre la valoración de la discapacidad**

La **ausencia de la SQM y la EHS en los anexos de la norma**, que trata los procedimientos sobre minusvalía, **determina la valoración de la sintomatología como única fórmula** para poder reconocer su discapacidad. Método ya utilizado anteriormente, en la doctrina judicial, en personas afectadas por otras enfermedades feminizadas como la fibromialgia o el lupus eritematoso.

Los autores consideran que la aplicación individual de esta metodología en las personas afectadas por estas enfermedades ambientales **posibilita una infravaloración de la EHS y la SQM**.

### **Sobre el tratamiento en la prevención de riesgos laborales**

Tras evaluar las distintas normativas y directrices (Directivas, Reales Decretos y Guías del INSHT), constatan que sus requisitos mínimos de exposición a riesgos químicos y a campos electromagnéticos en los puestos de trabajo refieren a una persona adulta y sana, lejos del estándar de una persona afectada de SQM o EHS.

Por dicho motivo, los autores identifican el artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, como garante específico de la **protección de las personas trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos**, lo cual abarcaría claramente a las personas afectadas de SQM y EHS. Según dicho artículo, estos aspectos se deberán tener en cuenta tanto en la evaluación de riesgos como en la adopción de medidas preventivas y de protección necesarias en dichas personas.

Los autores, **recelan de la aplicación real de este marco normativo dada la incomprensión actual en este ámbito**, y las resistencias a asumir las obligaciones proteccionistas que ello conlleva.

## **Sobre el despido por causa de SQM o EHS**

Los autores señalan el cambio dado con la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, al recoger la enfermedad como causa de discriminación, siendo motivo de despido nulo (no sólo la discapacidad). Por dicho motivo, **despedir a una persona afectada de SQM o EHS tanto por su discapacidad como por su enfermedad, acarrearía la nulidad**.

Explican que tal conclusión se debe entender sin perjuicio de que la causa de despido objetivo sea 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.

Consideran que el despido objetivo por ineptitud sobrevenida, sólo sería procedente, si antes la empresa acometiese las adaptaciones laborales necesarias en base al artículo 25 de la LPR. Al tratarse de enfermedades feminizadas, los autores consideran que el celo en este sentido debería ser mayor: en la observación de la causa alegada por la empresa, y en el requerimiento de adaptación del puesto de trabajo.

## **Sobre las políticas de salud**

Reconocen el Artículo 27 (Integración del principio de igualdad en la política de salud) de la Ley Orgánica de Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, como baluarte para poder atender a la doctrina científica más cautelosa que incide en que la salud de mujeres y los hombres es diferente (factores biológicos, genéticos, hereditarios, fisiológicos) y es desigual (factores sociales y económicos), por que lo que las problemáticas de salud y riesgos de enfermedad se presentan de forma distinta.

Subrayan como las políticas de salud, salvo lo relacionado con la ginecología, parten de constructos masculinos acarreando conflictos en su aplicación a la población femenina. Por dicho motivo, **presentan la escasa prevalencia masculina como una de las causas posibles en la desatención en la investigación médica de la SQM y la EHS**.

Reconocen que las distintas causas que dificultan el reconocimiento pleno de estas enfermedades ambientales actúan “en contra de unas políticas de salud adecuadas”, por ello, aprecian algunos de los pasos dados en esta línea (documentos de consenso, actualización o protocolos de atención).

## **CONCLUSIONES DE LOS AUTORES:**

- **Visibilizan el sesgo masculino sobre el que se desarrolló la medicina (ej.: ensayos clínicos, protocolos médicos) y de su permanencia actual en el abandono general de las enfermedades feminizadas (ej.: fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, lupus eritematoso sistémico, y ahora en las propias SQM y EHS).**
- **Concluyen que dicho sesgo conduce a una infravaloración de las enfermedades feminizadas con una relevante trascendencia jurídica:**

**Si la fibromialgia, recientemente reconocida aún está desatendida en la práctica médica, la infravaloración de la SQM y la EHS afecta a la “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, ...”.**

- **Reclaman “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”.**