



Información sobre las Enfermedades

EM/SFC, SQM, FM y EHS





ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC

Asociación SFC-SQM Euskadi-AESEC

Asociación de Afectados por Enfermedades Encefalomielitis Miálgica/ Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC), Sensibilidad Química Múltiple (SQM), Fibromialgia (FM) y Sensibilidad Electromagnética o ElectroHiperSensibilidad (EHS).

www.sfcsqmmeuskadi-aesec.org
sfcsqmmeuskadi.aesec@gmail.com

Miembro de la red de asociaciones SFC-SQM

ASOCIACIÓN

Redacción y Revisión de este documento, desde Junio de 2017 hasta Enero 2019.

INDICE

INTRODUCCIÓN. ¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES DE EM/SFC, SQM, FM Y EHS?	4
REALIDAD DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE EM/SFC, SQM, FM Y EHS. LIMITACIONES O IMPOSIBILIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES PÚBLICOS EXISTENTES.....	5
BREVE HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS EM/SFC, SQM, FM Y EHS, Y NORMATIVA RELACIONADA EN ESPAÑA	8
1) EM/SFC, Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica:	8
2) FM, Fibromialgia:	10
3) SQM, Sensibilidad Química Múltiple:	11
4) EHS, Electrohipersensibilidad:	14
ANEXOS.....	17
ANEXO 1. CÓDIGOS DE DIAGNÓSTICO CIE, NORMATIVA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN RELACIONADOS	18
ANEXO 2. COMORBILIDADES RELACIONADAS.....	20
ANEXO 3. DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS ENFERMEDADES EM/SFC, SQM, FM Y EHS ...	25
ANEXO 4. INICIATIVAS Y MEDIDAS IMPLANTADAS EN OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	29
ANEXO 5. ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.....	31
ANEXO 6. DOCUMENTOS DE CONSENSO	32
ANEXO 7. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, ESPECIALIZADA Y URGENCIAS HOSPITALARIAS	35
ANEXO 8. DIRECTRICES Y PRECAUCIONES ANESTÉSICAS Y FARMACOLÓGICAS.....	37
ANEXO 9. PROTOCOLO DE LIMPIEZA EN ESPACIOS PÚBLICOS (AREAS BLANCAS).....	38
ANEXO 10. OTROS ENLACES Y REFERENCIAS DE INTERES	39
ANEXO11. ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	41

ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC

Información sobre las Enfermedades Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC), Sensibilidad Química Múltiple (SQM), Fibromialgia (FM) y Sensibilidad Electromagnética o ElectroHiperSensibilidad (EHS)

INTRODUCCIÓN. ¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES DE EM/SFC, SQM, FM Y EHS?

Son cuatro enfermedades crónicas que tienen una relación directa con alguna alteración en el sistema nervioso central e inmunológico¹:

- Encefalomiелitis Miálgica/ Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC)
- Fibromialgia (FM)
- Sensibilidad Química Múltiple (SQM)
- Electrohipersensibilidad (EHS)

Desde el Ministerio de Sanidad se han elaborado y publicado sendos Documentos de Consenso para Fibromialgia y Sensibilidad Química al objeto de ofrecer un mayor conocimiento de cada enfermedad, unas pautas comunes de actuación que ayuden en el diagnóstico, tratamiento y manejo, contribuyendo así a prestar una atención más integral, equitativa y de mayor calidad a las personas afectadas (Anexos 1 y Apartado “Breve Historia de las Enfermedades...”).

Todas ellas cursan con síntomas que afectan generalmente a múltiples sistemas entre los que destacan: sistema nervioso central (con disfunción neurológica), sistema inmunitario, circulatorio, respiratorio, digestivo, trastornos metabólicos y endocrinos entre otros, llevando asociadas una extensa lista de comorbilidades (Anexo 2).

Hay personas que sufren una o varias de estas Enfermedades Crónicas a la vez. Así mismo, se evidencian diferentes grados de afectación, produciendo en los casos más severos, graves deficiencias funcionales que pueden llegar a ser altamente incapacitantes.

Actualmente no hay un censo de personas afectadas de todas estas Enfermedades Crónicas en su conjunto, ni de cada una de ellas por separado. No obstante, se estima que el porcentaje se sitúa entre un 2% y un 15% dependiendo de la fuente (Anexo 3), experimentando un claro ascenso en los últimos años, con perspectivas de mayores crecimientos.

¹ Hay grupos y teorías médico-científicas actuales que compartiendo lo básico las denominan de diferentes formas, entre ellas: Enfermedades Neuroinmunes Emergentes, y Enfermedades o Síndromes de Sensibilidad Central.

Por ejemplo, artículos:

Muhammad B. Yunus, MD © 2007 Fibromyalgia and Overlapping Disorders: The Unifying Concept of Central Sensitivity Syndromes. Elsevier Inc. All rights reserved. Semin Arthritis Rheum 36:339-356.

Clara Valverde 2010 «Los cuerpos del delito»: injusticias y oportunidades en los Síndromes de Sensibilidad Central. En Papeles de relaciones ecosociales y cambio global N° 112 2010/11, pp. 141-153 [\[Artículo\]](#).

Esto supone que, en términos de prevalencia, para este grupo de Enfermedades en su conjunto supera el porcentaje que se fija para ser considerado enfermedad rara (de 5 personas de cada 10.000, Anexo 3) y sin embargo compartimos muchas de sus características:

- Son de gran complejidad etiológica, diagnóstica y pronóstica.
- Muchas de estas enfermedades requieren un manejo y seguimiento multidisciplinar.
- Tienen carácter crónico, en muchas ocasiones progresivo, y generan un alto grado de discapacidad.

Esta realidad está impulsando la creación de protocolos y planes de atención dirigidas a atender las necesidades de este colectivo, tanto desde el ámbito público como desde el privado (Ver anexo 4). Las principales acciones que se están llevando a cabo a nivel nacional son las siguientes:

- Servicio Catalán de Salud: Recomendaciones de Buena Práctica Clínica en los Servicios de Urgencias de los afectados por SQM (julio 2010) y Plan Operativo de Atención a las personas afectadas por Sensibilidad Central. (2016), y puesta en marcha de 18 Unidades Hospitalarias Expertas en las enfermedades de EM/SFC, SQM y FM.
- Protocolos hospitalarios Servicio Andaluz de Salud (2017), y del Servicio Madrileño de Salud (2018).
- Protocolos de precauciones farmacológicas y anestésicas del Hospital Universitario de Guadalajara, y del Institut Ferran de Reumatología (Barcelona).
- Protocolos de atención Hospitalaria para enfermos de SQM, de la Asociación SFC-SQM Madrid (2016) (uno dirigido a atención primaria y especializada, y otro para urgencias, revisados por la Dra. Mar Rodríguez Gimena), y de la Fundación Alborada (2017).
- Protocolo de actuación hospitalaria para enfermos de EHS de la Asociación EQSDS (2017) revisado por el Doctor Ceferino Maestu Unturbe, presidente de la SESSEC.
- Etc.

REALIDAD DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE EM/SFC, SQM, FM Y EHS. LIMITACIONES O IMPOSIBILIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES PÚBLICOS EXISTENTES

Las Enfermedades Crónicas EM/SFC, SQM, FM y EHS producen una merma en la calidad de vida de quienes la padecen, (ver figura Anexo 5), impactando negativamente no sólo en su salud sino también en otras áreas como la económica, laboral, de vivienda, de participación social y relaciones sociales, personal y familiar. Muchas de las personas afectadas deben enfrentar una o varias de las siguientes situaciones sobrevenidas: pérdida de empleo y de fuente de ingresos económicos, desposesión de vivienda por imposibilidad de hacer frente a pagos, cambios forzosos de domicilio por incapacidad de tolerar el entorno vecinal, rupturas familiares, aislamiento físico, relacional y comunicacional por disminución y/o pérdida de los contactos sociales, abandono de la participación en actividades lúdico-recreativas, exclusión social, etc. Asimismo, generan en mayor o menor medida- discapacidad y dependencia económica y funcional.

Por otra parte, cabe destacar las limitaciones o imposibilidad de acceso a los servicios sanitarios y sociales públicos existentes que experimentan las personas afectadas (como por ejemplo, no poder usar medios de transporte públicos, no poder estar en ningún lugar ni estancia pública...sin sufrir consecuencias negativas para su salud) quedando gravemente reducidos la actividad de sus derechos y deberes públicos.

En relación a las limitaciones y dificultades en la accesibilidad al sistema sanitario, éstas se concretan en:

✓ Imposibilidad de acudir a consultas médicas, someterse a pruebas diagnósticas, afrontar un ingreso hospitalario (tanto programado como de urgencia) e incluso el traslado en ambulancia sin sufrir efectos adversos (empeoramiento de su estado de salud) al no tolerar el medio sanitario.

Así como para una persona que precisa de silla ruedas para desplazarse resulta imposible el acceso a un centro de salud con escaleras, una persona con SQM no puede acudir a cualquier establecimiento sanitario que frecuentan personas impregnadas de fragancias y otros químicos presentes en los productos de cosmética e higiene personal, limpieza y/o desinfección de ropa, calles, jardines o instalaciones. El mismo ejemplo podría aplicarse a las personas afectadas de EHS en relación con la presencia de infinidad de campos electromagnéticos en los centros sanitarios y transportes públicos, vías, plazas que deben frecuentar y transitar en su camino al Centro (móviles de las personas usuarias, redes Wifi, teléfonos inalámbricos, etc.).

Las barreras ambientales químicas o electromagnéticas que enfrentan las personas con SQM o EHS bien podrían equipararse a las barreras arquitectónicas que se encuentra una persona con problemas de movilidad, con la diferencia de que estas últimas son evidentes y perceptibles mientras que las barreras de tipo ambiental son invisibles y pasan inadvertidas para la sociedad en general.

✓ Limitaciones físicas para acudir y permanecer en los centros de salud. También los enfermos de EM/SFC tienen grandes barreras para llegar y permanecer en sus centros de salud, incluidos los hospitales, debido a su agotamiento físico y cognitivo, total y anormal, que les conlleva, por ejemplo, a no poder permanecer de pie por períodos de diversa duración (como al hacer cola para guardar turno para entrar al médico, problemas para ducharse...), dificultad para desplazarse en transporte público por las distancias entre las paradas y los centros..., debilidad muscular que afecta a actos elementales como tragar la comida..., a tener problemas para conversar, atender, comprender y explicar su motivo de consulta, etc.

✓ En el mismo sentido del párrafo anterior, podríamos hablar de las limitaciones físicas por dolor crónico musculoesquelético de los enfermos de Fibromialgia en el acceso y uso del sistema de salud.

A un gran número de personas con FM también les cuesta acudir al médico, si este se encuentra lejos o es de difícil acceso (como escaleras o cuestras), debido no solo al dolor sino a la fatiga que muchos padecen. Por este mismo cansancio también tienen dificultades para ducharse, secarse el pelo, entre otras cosas. Así mismo, también les cuesta permanecer de pie. A muchos también les cuesta leer, conversar, atender, comprender y explicar el motivo de consulta y recordar lo que el médico les pueda recetar... Posiblemente, muchos de los enfermos de FM padezcan EM/SFC y no lo tengan valorado.

✓ Otro punto importante son las limitaciones neurocognitivas de los enfermos con EM/SFC y otras patologías crónicas complejas relacionadas (SQM, FM, EHS). Estas personas ven afectadas sus habilidades mentales tanto cuantitativa como cualitativamente por la fácil fatiga cognitiva excesiva que sufren ante pequeñas cantidades de esfuerzo psicofísico, por los problemas de memoria inmediata y a corto plazo incluyendo el aprendizaje académico y profesional, por problemas de atención-concentración sostenida en el tiempo y múltiple (atender a varias cosas simultáneamente), por problemas para planificar y resolver problemas mentales y del procesamiento correcto de la información (errores no percibidos, lentificación del pensamiento, niebla mental, bloqueos de “mente en blanco”), por problemas de lenguaje expresivo oral (encontrar una palabra exacta, mantener una fluida conversación) y de lectoescritura, por problemas de cálculo numérico, por problemas de desorientación temporal o espacial, por problemas de pensamiento abstracto... Sin llegar nunca a la demencia, estos frecuentes déficits cognitivos deterioran la calidad de vida y la independencia funcional del afectado en muchos órdenes de su vida, incluyendo el correcto desempeño laboral y comprometiendo el mantenimiento del puesto de trabajo (despidos, paralización de la carrera profesional, mobbing).

✓ Ausencia de profesionales facultativos con formación y especialización en materia de estas Enfermedades Crónicas (EM/SFC, SQM, FM y EHS) e insuficiente conocimiento de las mismas por parte del personal sanitario. Esta situación determina la falta de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de muchas de las personas afectadas por estas patologías desde el sistema público vasco de salud lo que las obliga a dirigirse a la red sanitaria privada fuera de la CAPV.

De todo lo anteriormente expuesto se deriva una nula o escasa vigilancia de su estado de salud general (ya no sólo en lo relativo a éstas Enfermedades sino también en relación a otros procesos de salud susceptibles de precisar una intervención sanitaria como pueden ser pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, tratamientos rehabilitadores, etc.) y, en definitiva, la dificultad y/o imposibilidad de disfrutar plenamente, y en condiciones de seguridad, del derecho a la asistencia sanitaria de muchas de las personas afectadas.

Declaraciones institucionales por el día internacional de estas enfermedades:

Declaración Institucional 12-5-2012 [\[Documento\]](#)

Declaración Institucional 12-5-2014 [\[Documento\]](#)

Informes anuales al parlamento vasco de 2011 al 2014, relacionados con estas enfermedades:

2011 [\[Documento\]](#) En pp.357-360.

2012 [\[Documento\]](#) En pp. 199, 202-203.

2013 [\[Documento\]](#) En pp. 219-220.

2014 [\[Documento\]](#) En pp.181, 229, 231-234.

SFC-SQM EUSKADI-AESEC

BREVE HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EM/SFC, SQM, FM y EHS, Y NORMATIVA RELACIONADA EN ESPAÑA

El objetivo de este anexo es dar una breve pincelada de la evolución de estas Enfermedades Crónicas. Existen diferentes definiciones con pequeños matices pero con las mismas características.

1) EM/SFC, Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica:

Según SESSEC la Encefalomiелitis Miálgica o el Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC) es una enfermedad sistémica caracterizada por una fatiga intensa física y mental que no remite de manera significativa con el reposo y que empeora con el esfuerzo físico y mental. Es una enfermedad crónica y debilitante que comporta una reducción muy importante en la actividad del paciente².

Según el Doctor J. Fernández Sola el SFC o la EM es una fatiga central y crónica (más de 6 meses de duración), es una fatiga patológica (incapacidad para mantener una actividad física o intelectual continuada o con un mismo esfuerzo); el enfermo se cansa enseguida física y cognitivamente por poco que haga; la recuperación no es normal, abatimiento largo; No puede hacer la mitad de las cosas que podía hacer antes, sueño no reparador, etc.), migraña y buen aspecto físico³.

Según el libro "Manual de comunicación para la consulta" (Clara Valverde, Iñaki Markez y Cristina Visiers) el impacto de esta enfermedad orgánica multisistémica en la actividad de la persona es de una reducción entre el 50% y el 80% de la que realizaba antes de enfermar, y se acompaña de una sensación de gripe que no remite, de trastornos importantes de concentración y memoria, dolor en articulaciones y/o músculos, alteraciones del sueño, dolor de garganta, inflamación de ganglios, inestabilidad ortostática (no poder estar de pie y desmayarse con facilidad), sensación febril e intolerancia a la actividad física (que provoca un malestar muy prolongado, de días, semanas o, incluso, meses, tras un esfuerzo). Los problemas de memoria y concentración en la EM/SFC, parecidos a la primera fase del Alzheimer, están causados por la reducción del volumen de sangre en el cerebro. En resumen, una persona de 40 años con la EM/SFC puede sentirse como un inválido de 80 años⁴. Incluso hay un estudio comparativo entre el estado funcional y bienestar en personas con EM/SFC y personas con esclerosis múltiple⁵.

2 Definición de la SESSEC [\[Artículo\]](#)

3 Definición de EM/SFC de la Charla en 2016 (Jornadas de salud comunitaria Agümes –Taller de SFC, FM y SQM) por el Doctor J. Fernández Sola (Hospital Clínic de Barcelona y Barnaclínic de Barcelona; Vicepresidente de la SESSEC) [\[Ver desde min. 7.30; Vídeo\]](#)



4 Clara Valverde, Iñaki Markez y Cristina Visiers (2010) Manual de comunicación para la consulta: FM, SFC, SQM. Editorial OM, colección Prometeo [\[Documento\]](#)

5 Caroline C. Kingdon, Erinna W. Bowman, Hayley Curran, Luis Nacul, Eliana M. Lacerda (2018). "Functional Status and Well-Being in People with Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Compared with People with Multiple Sclerosis and

Fue reconocida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1969 (CIE-8) como enfermedad neurológica, y en 1975 en su CIE 9 y en 2016 en su CIE 10, con código G93.3, como enfermedad neurológica grave en el Capítulo de Enfermedades del Sistema Nervioso Central. En España el código diagnóstico en el CIE 9 MC es el 780.71 y en el CIE 10 ES es el G93.3. El SFC está en el código de Síndrome de fatiga postviral o encefalomiелitis miálgica benigna/ S. Fatiga postviral (que excluye a la otra clasificación con código R53.82 o Fatiga crónica no especificada o Síndrome de Fatiga crónica; (Anexo 1))⁶.

En 1999, el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, recoge esta patología en su NTP 445: Carga Mental de trabajo: Fatiga [En concreto, dentro de la Fatiga Patológica, ver párrafo último de la pág. 2 de este artículo. [Documento](#)].

Enlaces sobre Descripción y Sintomatología de la EM/SFC (Encefalomiелitis Miálgica/ Síndrome de Fatiga Crónica) o Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo:

- En la SESSEC [\[Enlace\]](#)
- En FEDER [\[Enlace\]](#)
- En SFC-SQM Madrid [\[Enlace\]](#)
- En Eman Eskua [\[Enlace\]](#)
- En Bizi Bide [\[Enlace\]](#)
- En el [SISS](#) [CRITERIOS INTERNACIONALES DE CONSENSO 2011 para Síndrome de Fatiga Crónica / Encefalomiелitis Miálgica: nueva propuesta [Enlace](#) o [Enlace](#)] y otros artículos sobre EM/SFC [\[Enlace\]](#) o [Enlace](#)]

-Nueva nomenclatura, Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo:

En el IDM, Instituto de medicina de las academias nacionales de USA propone el nombre de Systemic exertion intolerance disease (SEID) o Enfermedad Sistémica de Intolerancia al Esfuerzo: El esfuerzo de cualquier tipo (físico, cognitivo, emocional) afecta negativamente en múltiples sistemas y órganos. [\[Enlace\]](#) o en [\[Enlace\]](#), febrero de 2015]

Revisión Sistemática Instituto de Medicina Americano, 2015:

Committee on the Diagnostic Criteria for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome; Board on the Health of Select Populations; Institute of Medicine. Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Feb 10. Available from: [\[Enlace\]](#)

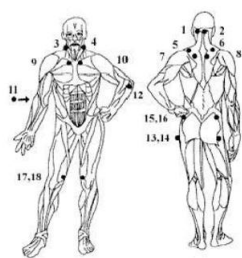
-Grupo de estudio sobre la Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica de la Universidad de Stanford [\[Enlace\]](#) y Noticias en la prensa dl trabajo científico de este equipo dirigido por Dr. José G. Montoya [\[Enlace\]](#)

SFC-SQM EUSKADI-AESEC

Healthy Controls", Artículo de investigación original publicado por PharmacoEconomics Open el 13 de marzo de 2018 [\[Documento\]](#)

⁶ SSC. Cuadro de Codificaciones. Diagnóstico y otras normativas" en la portada de la web de la asociación SFC-SQM Madrid: PDF en [\[Web\]](#) o en [\[Documento\]](#) Ver también Anexo 1.

2) FM, Fibromialgia:



Dolor a la presión (Aprox. de 4 Kg.) en al menos 11 de los 18 puntos sensibles situados de forma específica a lo largo del cuerpo

El término Fibromialgia, es utilizado en 1976 por primera vez⁷. Según la CONFESQ, describe un síndrome clínico cuyo síntoma principal es el dolor generalizado del aparato locomotor (músculos, ligamentos y articulaciones) o dolor musculoesquelético, así como la presencia de puntos de dolor a la presión concretos identificados en un examen físico⁸ (ver foto), acompañándose de cansancio importante, alteraciones del sueño, pérdida de concentración y memoria, entre otros. Y supone la alteración persistente del sistema de autorregulación y control del dolor y del estrés en el sistema nervioso central, por factores tanto genéticos

como epigenéticos⁹.

El Doctor J. Fernández Sola define la Fibromialgia como un síndrome que cursa con alteración del procesamiento central del dolor, con incremento de la sensibilización central debido a cambios neurobiológicos que causan desregulación de los mecanismos que normalmente regulan la sensación del dolor¹⁰.

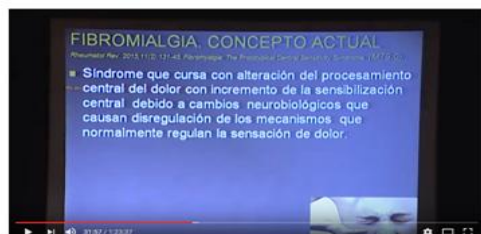
Según la SESSEC, la Fibromialgia se caracteriza por la presencia de dolor crónico en distintas áreas del organismo, sin existencia de inflamación ni procesos degenerativos. Actualmente se describe como razón fisiopatológica más importante el trastorno en el procesamiento de los estímulos, sobre todo los relacionados con el dolor, causando una sensibilización central a éstos y una disminución en el umbral, generando una hipersensibilidad generalizada¹¹.

7 Ver esta cita en la definición de Eman Eskua [\[Enlace\]](#)

8 La ACR (American College of Rheumatology) establece en 1990 los 18 puntos de presión sensibles para la FM (Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. 1990 Feb; 33(2):160-72). Ver también [Documento](#), Dibujo pág. 31]]

9 Definición de CONFESQ, antes la Confederación Nacional de FM, EHS, SFC/EM y SQM (presentación, enero de 2018), que es miembro de: COCENFE estatal, Comité institucional del congreso del Paciente Crónico, Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), Pain Alliance European (PAE), European Network of Fibromyalgia Associations (ENFA). [\[Web\]](#) [\[Web\]](#)

10 FM Ver desde min. 31.57 de la Charla en 2016 (Jornadas de salud comunitaria Agümes –Taller de SFC, FM y SQM) por el Doctor J. Fernández Sola (Hospital Clinic de Barcelona y Barnaclinic de Barcelona; Vicepresidente de la SESSEC) [\[Video\]](#)



JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA AGÜMES 2016 - TALLER DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y FIBROMIALGIA

11 Definición de la SESSEC [\[Artículo\]](#)

Fue reconocida por la OMS (Org. Mundial de la Salud) en 1992 como enfermedad crónica dentro de las enfermedades reumáticas en su CIE 10 o ICD-10: código M79.0, y clasificada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (I.A.S.P.) en 1994 con el código X33.X8a^{12, 13}.

En España su código diagnóstico en el CIE 9 MC es el 729.1 y en el CIE 10 ES es el M79.7¹⁴

Enlaces sobre Descripción y Sintomatología de la FM:

- En la fundación FF [\[Enlace\]](#) y [\[Enlace\]](#)
- En la SESSEC [\[Enlace\]](#)
- En Eman Eskua [\[Enlace\]](#)
- En Bizi Bide [\[Enlace\]](#)
- En uno de los documento de consenso [\[Documento\]](#)

3) SQM, Sensibilidad Química Múltiple:

El concepto de SQM aparece por primera vez en 1950-1960, y se atribuye a Theron Randolph (1906-1995) alergólogo y cofundador de la sociedad de ecología clínica y de la academia americana de medicina ambiental¹⁵.

Según *Doctor J. Fernández Sola* es un trastorno neurológico con disfunción límbica inducido por tóxicos, exposiciones químicas a bajas dosis, es decir, a más bajo nivel de lo tolerado previamente por un mismo individuo o comúnmente por la mayoría de los individuos¹⁶.

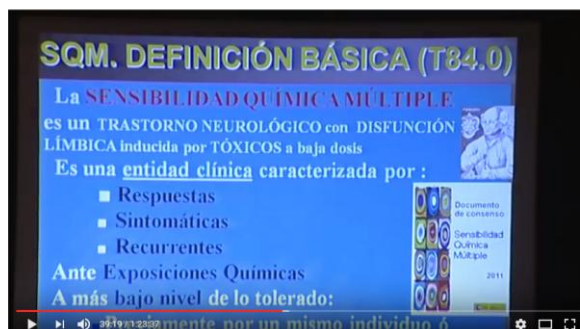
¹² Fundación FF [\[Artículo\]](#)

¹³ SISS o servicio de información sobre sensibilidad química múltiple y salud ambiental (Autora, María José Moya Villén; [\[Web\]](#) , [\[Artículo\]](#)

¹⁴ SSC. Cuadro de Codificaciones. Diagnóstico y otras normativas” en la portada de la web de la asociación SFC SQM Madrid: PDF en [\[Web\]](#) o en [\[Documento\]](#) Ver también Anexo 1.

¹⁵Presentación, que resume información sobre SQM, de la Dra. B. Vilá Indurain de la Unitat d’Allergologia Pediàtrica Servei de Pneumologia, Al·lèrgia i Fibrosis quística del Hospital Universitari Materno-Infantil de la Vall d’Hebron. [\[Documento\]](#)

¹⁶SQM Ver desde min. 39.18 de la *Charla en 2016 (Jornadas de salud comunitaria Agümes –Taller de SFC, FM y SQM)* por el *Doctor J. Fernández Sola (Hospital Clinic de Barcelona y Barnaclinic de Barcelona; Vicepresidente de la SESSEC)* [\[Vídeo\]](#)



JORNADAS DE SALUD COMUNITARIA AGÜMES 2016 - TALLER DEL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y FIBROMIALGIA

Según *SESSEC* es una afección adquirida de evolución crónica caracterizada por la presencia de síntomas de variada intensidad que aparecen ante la exposición a bajos niveles de sustancias químicas previamente toleradas por el mismo individuo o por la mayoría de la población. Tiene una repercusión sistémica que involucra a varios órganos o sistemas. El desencadenante puede corresponder a una simple exposición a altas dosis o la exposición múltiple y repetida a una o más sustancias¹⁷.

El trastorno es la respuesta fisiológica de determinados individuos frente a una multiplicidad de agentes y componentes que se encuentran en el medio ambiente, alimentos o incluso medicamentos, recibió la denominación de "Intolerancia Química Múltiple" o "Síndrome de Intolerancia Química Múltiple" a mediados de los años 80. Se le conoce también como "enfermedad del siglo XX", "enfermedad ambiental" o, incluso, "enfermedad ecológica". Y se considera un trastorno en franca expansión.

Cullen definió la Intolerancia Química Múltiple en 1987 como "un trastorno adquirido caracterizado por síntomas recurrentes, referibles a múltiples sistemas orgánicos, que se presentan como respuesta a la exposición demostrable a muchos compuestos sin relación química entre sí a dosis muy por debajo de las que se han establecido como causantes de efectos perjudiciales en la población general". Este autor utilizó el término en plural (Multiple Chemical Sensitivities, MCS), precisamente para poner de relieve la multiplicidad de manifestaciones, orígenes y procesos implicados.¹⁸

La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) es una enfermedad reconocida en España desde septiembre de 2014 con el código CIE 9 MC o ICD, 995.3, y el código CIE 10 ES, T78.40.¹⁹ En 2011 se realizó gracias al trabajo de expertos en la SQM y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el **Documento de Consenso sobre la Sensibilidad Química Múltiple**²⁰. En junio de 2014 se presentó la proposición no de ley relativa a inclusión de la SQM en la clasificación internacional de enfermedades CIE 2014 (CIE 9 MC y CIE 10 ES) recogida en el Diario de sesiones del **Congreso de los Diputados**, que culminó con el **reconocimiento de la enfermedad en septiembre de 2014**²¹. En 2015 se redacta la revisión más reciente del Documento de Consenso para SQM que el Ministerio de Sanidad publicó en el 2011²².

El Plan europeo sobre el medio ambiente y salud, de 2004 a 2010, alude a la SQM y EHS [\[Enlace\]](#).

¹⁷ Definición de la *SESSEC* [\[Artículo\]](#)

¹⁸ Institut Ferran de Reumatología (Barcelona, Hospital CIMA Sanitas) [\[Documento\]](#)

¹⁹ Encontraréis más información sobre SQM en el SISS o servicio de información sobre el reconocimiento de la sensibilidad química múltiple y salud ambiental: [\[Artículo\]](#) y [\[Artículo\]](#).

²⁰ Documento de Consenso sobre la Sensibilidad Química Múltiple [\[Documento\]](#)

²¹ Diario de sesiones del Congreso de los Diputados. Relativa a la Inclusión de la Sensibilidad Química Múltiple en la clasificación internacional de enfermedades (CIE 9 MC y CIE 10 ES) [\[Documento\]](#)

²² "Actualización de la Evidencia Científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM)" Mónica Valderrama Rodríguez, et al (2015). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (92 p; Informes, estudios e investigación; Informes de evaluación de tecnologías sanitarias. IACS). Lo edita el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [\[Documento\]](#)

En 2016 María José Moya Villén, autora del blog SISS (*Servicio de Información sobre Sensibilidad Química Múltiple y Salud Ambiental*), escribe un manual básico sobre la SQM y recopilación de investigaciones de 1985-2015²³.

En febrero de 2017, el ayuntamiento de Durango ha realizado una declaración institucional sobre las Enfermedades de Sensibilidad Central (SQM, EHS, FM y EM/SFC) en la que se recoge el plan sobre SQM [\[Declaración\]](#) [\[Declaración\]](#).

La SQM en España, como en Austria y Alemania, está incluida en el apartado de alergia no especificada. *El SISS recoge la clasificación de la SQM en los sistemas sanitarios de diferentes países* [\[Enlace\]](#).

En 2000, el INSHT (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo), dependiente del Ministerio de Trabajo, recoge esta patología en su NTP 557: Intolerancia ambiental idiopática (IAI): Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y fenómenos asociados. [\[Documento\]](#)

En 2009, se reconoce la primera incapacidad absoluta en España como causa de SQM, EM/SFC y FM [\[Artículo\]](#). En 2017, se reconoce a otra persona la incapacidad permanente y la gran invalidez por SQM, EHS y FM [\[Artículo\]](#). En 2018 se reconoce otra incapacidad absoluta más por SQM, FM y EM/SFC [\[Artículo\]](#).²⁴

Enlaces sobre Descripción y Sintomatología de la SQM:

- En FEDER [\[Enlace\]](#)
 - En SFC-SQM Madrid [\[Enlace\]](#)
 - En la SESSEC [\[Enlace\]](#)
 - En Bizi Bide [\[Enlace\]](#)
 - En el SISS [\[Enlace\]](#) y [\[Enlace\]](#); Manual básico e investigaciones [\[Enlace\]](#)
 - En Institut Ferran de Reumatología (Barcelona, Hospital CIMA Sanitas) [\[Enlace\]](#)
- Presentación, que resume información sobre SQM, de la Dra. B. Vilá Indurain de la Unitat d'Allergologia Pediàtrica Servei de Pneumologia, Allèrgia i Fibrosis quística del Hospital Universitari Materno-Infantil de la Vall d'Hebron [\[Documento\]](#)
- Documentos de consenso (*Ver enlace en el cuadro del Anexo 1 o en el Anexo 7*)
 - Un Vídeo [\[Enlace\]](#)

²³ "Sensibilidad química múltiple y tóxicos cotidianos: manual de iniciación. Información básica, estado de la cuestión e investigaciones, 1985-2015". Autora: María José Moya. 2016 (112 págs.) © Servicio de Información sobre Sensibilidad Química Múltiple y Salud Ambiental [\[Manual\]](#)

²⁴ Hay sentencia a indemnizar a una auxiliar de enfermería por sufrir de SQM tras un accidente laboral [\[Diario La Rioja, Jun2017, pág. 5\]](#). Ver más sentencias de incapacidad laboral, relacionadas con los SSC, en el apartado 4 sobre EHS y en artículos de la SESSEC.

4) EHS, Electrohipersensibilidad:

La Electrohipersensibilidad, según la asociación EQSDS, es una respuesta orgánica o biológica objetiva de intolerancia, es decir, una respuesta de intolerancia del organismo ante la exposición a campos electromagnéticos no ionizantes (CEM), a dosis que se encuentran por debajo de los límites de las actuales reglamentaciones. En alguna medida todos/as somos electrosensibles, ya que somos seres bioléctricos y por tanto susceptibles de ser influenciados por campos electromagnéticos no ionizantes²⁵.

Los síntomas relacionados son: dolor de cabeza, sensación de quemazón, irritación/inflamación del sistema nervioso, fatiga, debilidad/flojera, dificultades de movimiento/motoras, dolor en músculos y articulaciones, espasmos musculares, dolores constantes en piernas y pies, temblores, pérdida de apetito, alteraciones del sueño (insomnio...), problemas cardiovasculares (palpitaciones, arritmias, aceleración o disminución del ritmo cardíaco), dolores en el pecho, desmayos, mareos, náuseas, hormigueos, calambres, alteración de reflejos, alteraciones visuales, alteraciones de la audición (tinnitus), problemas de la piel (erupciones cutáneas), hiperactividad, irritabilidad, dificultad de concentración, pérdida de memoria, confusión mental y desorientación espacial y/o temporal, dificultad de expresión, etc.²⁶.

Los síntomas en condiciones de exposición pueden llegar a ser muy incapacitantes, y varían de persona a persona (tanto en lo relativo al conjunto de síntomas como en la intensidad de los mismos) en función de su biología y de la intensidad y duración de la exposición. Mejoran cuando se produce un alejamiento de fuentes emisoras de campos electromagnéticos y vuelven de forma recurrente al volver al medio ambiente irradiado. Con el tiempo, la sensibilidad aumenta con exposiciones cada vez más pequeñas. Dado que la exposición actualmente es prácticamente inevitable, la vida de estas personas se está haciendo cada día más difícil²⁷.

Los campos electromagnéticos detonantes más comunes son provocados por tecnologías inalámbricas como teléfonos móviles, teléfonos inalámbricos, redes Wifi, antenas de telefonía, microondas, bluetooth, televisiones, ordenadores, tabletas, mantas eléctricas, secadores de pelo, baterías recargables, lámparas fluorescentes o luz fluorescente, bombillas de bajo consumo, red eléctrica de casa y tendidos eléctricos o líneas eléctricas, subestaciones eléctricas y transformadores, entre otros. Todas ellas son fuentes potenciales de exposición a altos niveles de CEM de alta o baja frecuencia²⁸.

²⁵Definición de la asociación EQSDS [[Enlace](#)] y [[Enlace](#)]. Sobre las Causas de esta enfermedad, ver también los siguientes artículos [[Artículo1](#)] y [[Artículo2](#)] donde expertos en bioelectromagnetismo consideran que se trata de una enfermedad de carácter ambiental que está originada por los campos electromagnéticos; Ver también artículos sobre los efectos biológicos adversos de los campos electromagnéticos dentro de los límites de las actuales reglamentaciones: [[Artículo1](#)][[Artículo2](#)][[Artículo3](#)][[Artículo4](#)][[Artículo5](#)][[Artículo6](#)][[Artículo7](#)][[Artículo8](#)][[Artículo9](#)][[Artículo10](#)][[Artículo11](#)]

²⁶ Asociación EQSDS, sobre recopilación de los Síntomas: ver en Recomendaciones de actuación hospitalaria para afectados/as de hipersensibilidad electromagnética de la asociación EQSDS; Y ver [[Enlace1](#)] [[Enlace2](#)] [[Enlace3](#)] donde se recoge que los síntomas relacionados con los observados en las proximidades a las antenas de telefonía y los experimentados por los trabajadores de radar, son: fatiga, alteraciones del sueño, dolores de cabeza, malestar, dificultad para concentrarse, depresión, pérdida de memoria, alteraciones visuales, irritabilidad, alteraciones de la audición -tinnitus-, problemas de la piel -erupciones cutáneas-, problemas cardiovasculares -palpitaciones-, mareos, pérdida de apetito, dificultades de movimiento y náuseas.

²⁷ Asociación EQSDS: Definición [[Artículo](#)] y Recomendaciones de actuación hospitalaria para afectados/as de hipersensibilidad electromagnética de la asociación EQSDS

La electrosensibilidad, es también denominada como hipersensibilidad electromagnética, electrohipersensibilidad, electro-sensibilidad, sensibilidad eléctrica y sensibilidad electromagnética (EHS, por sus siglas en inglés SHE), o Síndrome de intolerancia a los campos electromagnéticos (SICEM) ²⁹.

En el 2000, Suecia reconoce la electrosensibilidad como discapacidad³⁰ La EHS es la única de estas Enfermedades Crónicas que todavía no se ha reconocido en España. No obstante, ya está siendo objeto de consideración desde las instancias judiciales ya que actualmente hay sentencias que la reconocen como causa de incapacidad laboral, como la de Minerva Palomar (2011), la del ingeniero en telecomunicaciones, Ricardo (2016), la del analista de sistemas, Francisco Carmelo Olarte Madero (2018), y la de un técnico superior de sistemas y telecomunicaciones (2018)³¹.

Resoluciones del Parlamento Europeo en 2009 y de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en 2011 han pedido su reconocimiento como enfermedad³².

En 2004-2010, el parlamento europeo y la asamblea parlamentaria del consejo de Europa, tras los posicionamientos de la Agencia Europea de Medioambiente (AEMA), consideran los límites de exposición electromagnética al público obsoletos dadas las nuevas y numerosas evidencias científicas, e instan a bajar los límites de seguridad, es decir, a adaptar la normativa de 1999 a la evolución de las tecnologías, las recomendaciones de la AEMA aplicando normas más exigentes como las adoptadas en Bélgica, Italia o Austria y abordar la cuestión de los grupos vulnerables como las embarazadas y niños-as.³³

En marzo de 2012, el grupo de trabajo sobre CEM del colegio médico de Austria publica un Documento de consenso o Directrices para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas de salud relacionados con los campos electromagnéticos (Síndrome de los CEM) [\[Documento\]](#) [\[Documento\]](#).

²⁸ Definición de la SESSEC [\[Artículo\]](#) y Definición de la asociación EQSDS [\[Artículo\]](#)

²⁹ Definición de la SESSEC [\[Artículo\]](#) y de la EQSDS [\[Enlace\]](#)

³⁰ Artículos de la SESSEC: [\[Artículo1\]](#) y [\[Artículo2\]](#)

³¹ Sentencias que reconocen la EHS:

-Minerva Palomar, presidenta de la Asociación EQSDS (Electro y Químico Sensibles por el derecho a la salud) y primera persona con sentencia de 2011 que reconoce su EHS o electrohipersensibilidad: [\[Artículo\]](#)

-Ricardo, Un teleco con electrohipersensibilidad logra la incapacidad para trabajar entre wifis (2016) [\[Artículo\]](#) [\[Artículo\]](#)

-Francisco Carmelo Olarte Madero, analista de sistemas, se le ha reconocido (2018) la incapacidad permanente con el grado de "gran invalidez"(padece fatiga crónica y fibromialgia, sensibilidad electromagnética y síndrome de sensibilidad química múltiple) [\[Artículo\]](#)

- Sentencia del TSJ por la cual la "Electrosensibilidad" ha sido considerada "Accidente de trabajo": "Un Técnico Superior de Sistemas y Telecomunicaciones de Endesa (perteneciente al grupo italiano ENEL) ha sido el primer trabajador de España en conseguir una sentencia favorable que resuelve que la Electrohipersensibilidad que padece tiene origen laboral elevándola a Accidente de Trabajo. La pionera sentencia de diciembre de 2018 del Juzgado de lo Social Número 1 de Zaragoza –y ratificada por el Tribunal Supremo de Justicia de Aragón..." [\[Sentencia1\]](#), [\[Sentencia2\]](#) *Noticia publicada por la Asociación Electro y Químico Sensibles por Derecho a la Salud (EQSDS), el 8 enero 2019.*

³² Artículos de la SESSEC: [\[Artículo1\]](#) y [\[Artículo2\]](#)

³³ Y ver el artículo de septiembre de 2017, de Carlos Álvarez Berlana, miembro de la EQSDS, "Electrosensibilidad" donde hace un resumen sobre los estudios científicos y lo hecho hasta el momento en este tema. Publicado en el periódico El viejo topo (Sección Salud), nº356: pp.43-47 [\[Artículo\]](#).

En 2015 y actualizada en 2016, la Academia Europea de Medicina Ambiental realiza una guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento para el Síndrome de los CEM: "Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses". [\[Documento\]](#).

En mayo de 2015, en Bruselas, se hace pública una declaración científica internacional sobre EHS y SQM [\[Declaración\]](#) [\[Declaración\]](#).

Osakidetza recoge en su web (apartado de salud ambiental) algunas recomendaciones en relación a los campos electromagnéticos [\[Enlace\]](#). En esta línea está el documento "Campos electromagnéticos y salud" (2012) de la subdirección de salud pública de Bizkaia [Ver páginas 40-41; [Documento\]](#).

En febrero de 2013, el ayuntamiento de Donostia hizo una declaración institucional sobre la contaminación electromagnética [\[Documento\]](#), y elaboró una Ordenanza de Instalaciones radioeléctricas en febrero de 2015 [\[Documento\]](#).

En febrero de 2017, el ayuntamiento de Durango ha realizado una declaración institucional sobre las Enfermedades de Sensibilidad Central en la que se recoge el plan sobre EHS [\[Declaración\]](#) [\[Declaración\]](#).

En 2017 se redacta el protocolo hospitalario sobre EHS, revisado por Ceferino Maestu, presidente de la SESSEC: "Recomendaciones de actuación hospitalaria para afectados/as de hipersensibilidad electromagnética" [\[Protocolo EHS\]](#).

Ver también artículo de mayo de 2017, de la SESSEC, sobre el informe de radiofrecuencias y salud 2016 [\[Artículo\]](#), y artículo de octubre de 2017 sobre la EHS [\[Artículo\]](#).

Y ver también la entrevista de febrero de 2018, al Doctor Ceferino Maestu Unturbe³⁴: "Impacto Electromagnético". "El wifi está alterando la biología de las personas" [\[Artículo\]](#)

El SISS, Servicio de información sobre sensibilidad química múltiple y salud ambiental, hace una propuesta de codificación de la EHS en base al CIE 9 MC y CIE 10 E [\[Artículo\]](#): en el CIE 9 MC sería el 990 (radiación) y en el CIE 10 ES sería el T66 (W90).

En el BOE podemos encontrar publicado el Real Decreto 299/2016, de 22 de julio, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a campos electromagnéticos.

Publicado en: «BOE» núm. 182, de 29 de julio de 2016, páginas 52811 a 52829 (19 págs.) Sección: I. Disposiciones generales Departamento: Ministerio de la Presidencia Referencia: BOE-A-2016-7303.

[\[Enlace\]](#) ; En esta dirección encontrareis el texto, el pdf, y el análisis].

Búsqueda en la web del INSHT de todo lo publicado sobre exposición de campos electromagnéticos [\[Enlace\]](#).

³⁴Doctor Ceferino Maestu Unturbe, dirige el Laboratorio de Bioelectromagnetismo del Centro de Tecnología Biomédica dependiente de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM), es presidente de la SESSEC (Asociación española médico-científica de síndrome de sensibilidad central), es uno de los científicos más relevantes que estudian en España el impacto de los campos electromagnéticos artificiales (CEM) en la salud humana, y uno de los doscientos científicos firmantes del manifiesto internacional contra los CEM.

Piden a los gobiernos sensibilidad, precaución y mesura frente a la exposición exponencial electromagnética a la que los ciudadanos estamos cada vez más sometidos en esta sociedad súper tecnificada. En su opinión, todos los efectos biológicos que la ciencia ha logrado reconocer hacen imperativo legislar para proteger la salud del ciudadano, algo que se ha negado a recoger la Ley General de Telecomunicaciones, que únicamente favorece el desarrollo de estas redes.



ANEXOS

ANEXO 1. CÓDIGOS DE DIAGNÓSTICO CIE, NORMATIVA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN RELACIONADOS

Tabla 1. Códigos de diagnóstico de la clasificación internacional (CIE/ICD) en España (CIE 9 MC Y CIE 10 ES), Normativa relacionada y Documentos asociados

<u>CODIFICACIÓN-DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EM/SFC, SQM, FM y EHS EN ESPAÑA *</u>					
<u>NORMATIVA, DOCUMENTOS DE CONSENSO Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ASOCIADOS</u>					
Enfermedades Crónicas	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) **		Ministerio de trabajo	Instituciones varias	Instituciones varias
	CIE 9 MC	CIE 10 ES	Instituto nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)	Documentos de Consenso	Protocolos de Atención Sanitaria
EM/SFC	780.71	G93.3 (excluye a R53.82)	NTP 445 (Doc)	Doc. Consenso EM/SFC (Doc1 , Doc2 , Doc3 , Doc4 y Doc5) ***	Protocolo de anestesia para EM/SFC (Doc)
FM	729.1	M79.7	-	Doc. Consenso FM (Doc1 y Doc2)	-
SQM	995.3	T78.40	NTP 557 (Doc)	Doc. Consenso SQM (Doc)	Protocolos SQM: -Consejos para el 112 y Primeros intervinientes (Doc) -Protocolo de Urgencias Hospitalarias (Doc1 , Doc2 , Doc3 y Doc4) -Protocolos de Atención Primaria y Especializada (Doc1 , Doc2 , Doc3 y Doc4) - Protocolos de Medicación y Anestesia (Doc1 , Doc2 y Doc3)
EHS	Ver propuesta del SISS (Artículo)	Ver propuesta del SISS (Artículo)	Real Decreto 299/2016 (Doc)	Doc. Consenso EHS (Doc)	Protocolos EHS (Doc1 , Doc2 , Doc3 y otros Docs)

SFC-SQM EUSKADI-AESEC

Asociación SFC-SQM Euskadi-AESEC

Notas Tabla 1:

*Nota. Se puede bajar el pdf “SSC. Cuadro de Codificaciones. Diagnóstico y otras normativas” en la portada de la web de la asociación SFC SQM Madrid: [\[Enlace\]](#) o [\[Documento\]](#)

**Nota. Estos datos están actualizados a fecha de 2016-2017.

***Nota: Los documentos de consenso de la EM/SFC [Doc1](#), [Doc2](#) y [Doc3](#) están obsoletos.

En 2016 la clasificación internacional de enfermedades versión española o CIE 9 MC (Dic 1989-Enero 2016) ha sido sustituida por la del CIE 10 ES (Enero 2016). Consultas de codificación en España (CIE 9 MC y CIE 10 ES) [\[Enlace\]](#)

En la pestaña de Documentación de esta página se pueden bajar documentos, como por ejemplo:

CIE 9 MC [\[Documento\]](#)

CIE 10 ES [\[Documento\]](#)

Encontrareis más información sobre este punto en el SISS o servicio de información sobre sensibilidad química múltiple y salud ambiental (Autora, María José Moya Villén: [\[Web\]](#), en [\[Artículo\]](#) y en [\[Artículo\]](#)

Véanse también Anexos 7, 8 y 9.

ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC

Asociación SFC-SQM Euskadi-AESEC

ANEXO 2. COMORBILIDADES RELACIONADAS

Tabla 2. Lista de Comorbilidades o Patologías Asociadas a las Enfermedades Crónicas EM/SFC, SQM, FM y EHS

COMORBILIDADES ASOCIADAS (hasta 50 enfermedades relacionadas)		
	Síndrome seco de mucosas	Boca, ojos, piel, vagina, oídos muy secos
	Sialorrea	Producción excesiva de saliva
	Otitis recurrente, rinitis, afonía.	
	Caída de cabello (si el componente inmunológico es importante incluso alopecia areata)	
	Migraña-Cefalea	Dolor de cabeza y/o cefalea tensional Cefalea (de tensión, migraña, mixta)
	Síndrome metabólico	Sobrepeso ó Desnutrición Elevación triglicéridos Hipertensión Hiperglucemia Disminución del colesterol HDL
	Alteraciones en las analíticas de la Vit D, Vit. B6 y B12, hierro y ferritina, ácido fólico, magnesio...	
	Hallazgos de laboratorio en eritrocitos o en el plasma de las personas enfermas	Alteraciones en el status redox celular, con inhibición de la expresión génica y de la actividad de enzimas antioxidantes, aceleración de la peroxidación lipídica y consiguiente descenso de la concentración de ácidos grasos insaturados en membranas de eritrocitos, aumento en la síntesis de óxido nítrico (NO) y un descenso de glutatión (reducido y oxidado), todo ello acompañado de un aumento de la concentración plasmática de citoquinas pro-inflamatorias (INFgamma, IL-8, IL-10, etc.) (Ver en Biografía del Documento de Consenso SQM de 2011: De Luca, Chiara; Scordo, Maria G.; et al (2010). "Biological definition of multiple chemical sensitivity from redox state and cytokine profiling and not from polymorphisms of xenobiotic-metabolizing enzymes. Toxicol Appl Pharmacol". 2010 Nov; 248(3):285-92. [Abstract/Resumen]
	Hallazgos físicos de naturaleza vascular, edema, petequias, hematomas espontáneos, púrpura, o espasmo arterial periférico. Frecuentemente presentan amarillamiento de la piel sin ictericia	

	Colon Irritable/ Síndrome del intestino irritable	En SESSEC [Artículo]
	Intolerancias Alimentarias (HANA) Hipersensibilidad alimentaria	Lácteos, Gluten, Fructosa, etc. (Sobre Histaminosis , HANA, intolerancia alimentos: en SESSEC [Artículo] ; en SAEIA: Sociedad Andaluza para el Estudio de Intolerancias Alimentarias [Enlace] y en el Grupo HISTAL [Enlace])
	Disbiosis intestinal	Alteración en la flora bacteriana intestinal, intestino permeable, con alteraciones en la absorción, etc.
	Reflujo esofágico	
	Intolerancias farmacológicas	A medicamentos, a suplementos, incluidos tratamientos homeopáticos. Por tratarse de excipientes o porque son fármacos que suben la histamina, es decir, que contienen sustancias o principios que hacen empeorar el cuadro de las enfermedades EM/SFC, SQM, FM y EHS.
	Fenómenos de Alergia a productos químicos	
Relacionado con la SQM No son intoxicaciones, y no es Alergia Se produce por exposiciones (por contacto, inhalación, ingesta), es reactivo Reacción sistémica	Fenómenos de Sensibilidad/ Intolerancias a olores, a productos químicos diferentes y no relacionados, al ambiente (polución...)	Productos químicos de productos de aseo, de limpieza, de lavar la ropa (suavizante, detergente con olores), cosméticos, tabaco, gasolina/diesel o gasoil, ambientadores, insecticidas, aerosoles, pinturas, disolventes, formaldehidos, compuestos clorados, biocidas, conservantes, radiaciones, etc.
Relacionado con la EHS	Hipersensibilidad a campos electromagnéticos (CEM)	Campos CEM de alta y baja frecuencia
	Hipersensibilidad a la luz y sonora	
	Halitosis	
	Asma bronquial	
	Cistitis intersticial	
	Alteraciones Tiroideas	Hipotiroidismo (incluido el subclínico) , hipertiroidismo, Hiperparatiroidismo
	Insuficiencia suprarrenal	
	Hepatopatías como la Esteatosis hepática	
	Otros hallazgos de laboratorio: las tasas de sedimentación pueden aumentar o el perfil hepático puede estar ligeramente apagado	
	Alteraciones de producción y transporte energético	Cardiovascular: ortostatismo, hipotensión, taquicardias, arritmias, vértigo... Respiratorio: sensación disneica, fatiga de musculatura respiratoria... Pérdida de control térmico: distermia, sudoración, escalofríos, frialdad distal...
	Trastornos autonómicos del	Desequilibrios y/o mareos

	equilibrio	
	Trastornos autonómicos de la temperatura, de la regulación de la sudoración <i>Distermia (alteraciones del "termostato")</i>	Las temperaturas pueden llegar a 34 °C o tener fiebre; Tener frío cuando hace calor... Pérdida de control térmico: distermia, sudoración, escalofríos, frialdad distal...
	Trastorno del manejo de líquidos con aumento de la hormona antidiurética o ADH, lo que provocaría sequedad cutánea e hinchazón con dificultad para perder peso a pesar de dietas o ejercicio físico, deshidrataciones de discos intervertebrales, sudoración excesiva, obstrucción nasal, mucosidad o hidrorrea,	Parte de estos síntomas junto con otros síntomas de carácter sistémico también los produce la histaminosis (incluida la HANA o histaminosis alimentaria no alérgica o intolerancias alimentarias múltiples) SAEIA: Sociedad Andaluza para el Estudio de Intolerancias Alimentarias [Enlace] y Grupo HISTAL [Enlace]
	Síndrome de vejiga irritable Poliaquiuria	Necesidad de ir a orinar muy frecuente (mujeres con un prostático masculino, cistitis irritativa sin infección, nicturia)
	Síndrome premenstrual	Empeora con la regla
	Dismenorrea primaria	
	Dolor pélvico crónico y dismenorrea	
	Trastornos hormonales	Manchas en la piel tipo cloasma, etc
	Disfunción sexual	
	Trastornos del sueño	Superficial Interrumpido Pesadillas No reparador Bruxismo Piernas inquietas ...
	Parestesias	
	Síndrome de piernas inquietas	
	Bruxismo	
	Disfunción témporo-mandibular Síndrome de la articulación témporo-mandibular	
	Lumbalgia inespecífica	
	Adenopatías cervicales o axilares	
Relacionado con la EM/SFC Fatiga central y crónica_ más de 6 meses de duración_ es un fatiga patológica, migraña y buen aspecto físico Incapacidad para mantener una actividad física o intelectual continuada o con un mismo esfuerzo: Se cansa enseguida física y cognitivamente por poco que haga Recuperación no es normal,	Trastornos cognitivos/ Fatiga cognitiva	A-Los cuatro síntomas cognitivos más comunes: Fatiga cognitiva excesiva ante escasos esfuerzos psicofísicos, problemas de memoria inmediata y a corto plazo, problemas de atención-concentración sostenida, múltiple y por interferencia, problemas de procesamiento cognitivo: errores, lentificación del pensamiento, niebla mental, bloqueos. B- Otros problemas que pueden aparecer: Problemas de lenguaje expresivo y lectoescritura, problemas de cálculo numérico, problemas de desorientación temporal o espacial, problemas de pensamiento abstracto, problemas de

abatimiento largo No puede hacer la mitad de las cosas que podía hacer antes Sueño no reparador, etc., etc.		planificación de objetivos, problemas de autocontrol cognitivo (metacogniciones), problemas de memoria de trabajo, problemas de memoria a largo plazo.
	Fatiga física	Cansancio exagerado y persistente en el tiempo (incluso por una actividad física muy leve como andar unos 100 metros), etc.
	Trastornos afectivos psiquiátricos (Consecuencia del estrés del día a día con la o las Enfermedades Crónicas EM/SFC, SQM, FM y EHS)	Depresión, Distimia Alteraciones del estado del ánimo Ansiedad, ataques de pánico Nerviosismo, cambios de humor Trastorno ó Conductas obsesivo-compulsivo
	Ezemas, Prurito	
	Acúfenos (pitidos en el oído)	
	Virus del Herpes (Común, Zoster, etc.) y Hepstein Barr, HV6, Citomegalovirus, etc.	
	Infecciones por hongos	
	Otros hallazgos de laboratorio que afectan al sistema inmune	El quince por ciento de las personas enfermas sensibles al medio ambiente tiene proteínas C reactiva positivo. El veinticinco por ciento muestran los parámetros del complemento de suero anormal. El cincuenta por ciento de las personas enfermas sensibles a los químicos han deprimido las células T. El veinticinco por ciento han deteriorado blastogénesis, y el veinticinco por ciento tienen problemas de hipersensibilidad retardada, como lo demuestran las pruebas cutáneas de la inmunidad mediada por células. De las personas enfermas con anomalías de células T, el agotamiento de las células supresoras se ve, por más de cuatro desviaciones estándar. El diez por ciento han elevado IgE o IgG. Los pacientes con infecciones recurrentes han deteriorado la fagocitosis.
	Hiperlaxitud ligamentosa	
	Reflejos (prueba de los reflejos el paciente responde de forma hiperestimulada y puede notar como calambre eléctrico)	
Relacionado con la FM	Dolor crónico Alteraciones en la percepción del dolor	
	Síndrome de dolor miofascial	
	Hiperalgesia y calambres	
Fuentes:		

La SESSEC [\[Enlace\]](#), [\[Enlace\]](#) y en [\[Enlace\]](#)

Por el Doctor J. Fernández Sola (Hospital Clinic de Barcelona y Barnaclinic de Barcelona; Vicepresidente de la SESSEC), Charla en 2016 (Jornadas de salud comunitaria Agümes –Taller de SFC, FM y SQM) [\[Enlace\]](#)

SHC Medical: (Cita de 1994, del Dr. Muhammad B. Yunus) [\[Enlace\]](#) y Artículo sobre SSC © 2012 SHC Medical

Institut Ferran de Reumatología (Barcelona, Hospital CIMA Sanitas) [\[Enlace\]](#)

Documento de consenso de la SQM, 2011 [Página 37 y 78; [Documento](#)]

Documento de consenso de la SQM, 2011 (Página 32, Estudio de 2010 sobre marcadores metabólicos, inmunológicos o genéticos en la SQM): De Luca, Chiara; Scordo, Maria G.; Cesareo, Elenonora; Pastore, Saveria; Mariani, Serena; et al (2010). "Biological definition of multiple chemical sensitivity from redox state and cytokine profiling and not from polymorphisms of xenobiotic-metabolizing enzymes. Toxicol Appl Pharmacol". 2010 Nov; 248(3):285-92 [\[Documento\]](#).

Revisión más reciente del Documento de Consenso para SQM que el Ministerio de Sanidad publicó en el 2011. *Las conclusiones a las que llegan los autores del documento son similares a las que en su momento llegó el grupo redactor del Documento de Consenso del 2011.* "Actualización de la Evidencia Científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM)" Mónica Valderrama Rodríguez, et al (2015). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (92 p; Informes, estudios e investigación; Informes de evaluación de tecnologías sanitarias. IACS). Lo edita el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [\[Documento\]](#)

Estudios que hacen referencia a los hallazgos que se pueden encontrar en pacientes SQM, algunos de ellos relacionados con el sistema inmune: William J. Rea Alfred R. Johnson, Gerald H. Ross, Joel R. Butler, Ervin J. Fenyves, Bertie Griffiths, and John Laseter (1992) "Considerations for the Diagnosis of Chemical Sensitivity". En el Libro "Multiple Chemical Sensitivities, A Workshop", National Research Council (US). Washington (DC): [National Academies Press \(US\)](#); 1992. ISBN-10: 0-309-04736-6 [\[Documento\]](#)

Documento de Consenso de la SFC/EM, 2008 [Páginas 7 y 8; [Documento](#)]

Documento de consenso e la FM, 2011 [Páginas 34 y 144; [Documento](#)]

Informes diagnóstico tanto médicos como neuropsicológicos (de deterioro y fatiga neurocognitiva) de profesionales expertos en las Enfermedades Crónicas EM/SFC, SQM, FM y EHS, como el médico y vicepresidente de la SESSEC, Joaquín Fernández Sola; y de Alfredo R.A., Neuropsicólogo, Psicólogo clínico y miembro del COP-M y de la SPF.

ANEXO 3. DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS ENFERMEDADES EM/SFC, SQM, FM y EHS

Datos estadísticos sobre población afectada por estas enfermedades

Actualmente no existe un censo de personas afectadas de EM/SFC, SQM, FM y EHS, ni a nivel general ni de manera individual, que permitan establecer la incidencia y prevalencia de estas enfermedades. En cualquier caso, se puede afirmar que no se trata de enfermedades raras o poco frecuentes ya que en términos de prevalencia estas enfermedades superan el porcentaje que se fija para ser considerada enfermedad rara (5 personas de cada 10.000). En este sentido, J. Fernández Solá, vicepresidente de la SESSEC, y doctor de medicina interna en los hospitales Clinic y Barnaclinic de Barcelona, en su ponencia realizada en las *jornadas de Salud Comunitaria AGUIMES 2016*, hace referencia a una incidencia para el conjunto de todas las enfermedades de entre 3 y 5% ³⁵. Esta afirmación viene reforzada por las cifras de personas afiliadas y diagnosticadas de una o varias de estas enfermedades que manejan las diferentes asociaciones de personas afectadas, cifras que, por otra parte, cabe señalar están experimentando un incremento significativo.

No obstante, aun no pudiendo considerarse como patologías raras, estas enfermedades comparten muchas de las características de las EE.RR, tales como³⁶:

- Tienen carácter crónico, en muchas ocasiones progresivo, y generan un alto grado de discapacidad.
- Son de gran complejidad etiológica, diagnóstica y pronóstica.
- Requieren un manejo y seguimiento multidisciplinar

Por el momento, presentamos, una recopilación de las estadísticas realizadas por las asociaciones de las Enfermedades Crónicas EM/SFC, SQM, FM y EHS, en España.

-Según la Fundación Española de Reumatología unas 1.500.000 en España [\[Enlace\]](#)

-Según J. Fernández Solá, vicepresidente de la SESSEC, y doctor de medicina interna en los hospitales Clinic y Barnaclinic de Barcelona, en su ponencia realizada en las jornadas de Salud Comunitaria AGUIMES 2016 hace referencia a una incidencia para el conjunto de todas las enfermedades de entre 3 y 5% [\[Enlace\]](#); Ver mins. 3:45-4:13].

- Según calculan en la asociación Bizi Bide [\[Enlace\]](#): 152.500 guipuzcoanos sufren alguno de éstas enfermedades y se estima que hay entre 22.000 y 28.000 afectados de fibromialgia (FM), 3.500 de síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), entre 3.500 y 86.000 de sensibilidad química múltiple (SQM), desde las formas más leves hasta las más severas, y entre 21.000 y 35.000 de electrohipersensibilidad (EHS o SEM).

Según las últimas estimaciones para las sociedades modernas la población electrosensible oscila ya entre el 3 y el 5%, lo que eleva a unos 13 millones el número de europeos que sufren este mal [\[Enlace\]](#).

³⁵Nota: Sobre el porcentaje de incidencia de las enfermedades de SSC, Ver mins 3-4 de la *Charla en 2016 (Jornadas de salud comunitaria Agümes –Taller de SFC, FM y SQM) por el Doctor J. Fernández Sola (Hospital Clinic de Barcelona y Barnaclinic de Barcelona; Vicepresidente de la SESSEC)* [\[Video\]](#)

³⁶Plan de acción de la estrategia de enfermedades raras (EE.RR) de 2011, desarrollado por el Gobierno Vasco: [\[Documento\]](#) y en [\[Documento\]](#)

-Según Eman Eskua [\[Enlace\]](#): Según los últimos estudios de prevalencia de la FM hechos en la C.A. de Cataluña se calcula que en España hay 1-1,2 millones de afectados/as, un 3% de la población total. En la C.A. de Euskadi no existen estadísticas publicadas pero con los referentes europeos e internacionales se puede calcular que hay 60.000-65.000 afectados/as de FM, de los cuales el 90-93% son mujeres.

- En el periódico digital DOTB.EUS “En el año 2020, es decir dentro de tres años la mitad de la población tendrá síntomas relacionados con estas enfermedades” [\[Enlace\]](#)

-Según el Institut Ferran de reumatología [\[Enlace\]](#): Las estimaciones de los casos existentes de SQM en la población son absolutamente dispares. En EEUU, según datos de algunos autores, sería del orden del 2% hasta algo menos del 10 % de la población general; aunque según otros, la cifra real no llegaría al 1%. En todo caso, se considera un trastorno en franca expansión.

-Según la SESSEC:

EM/SFC [\[Enlace\]](#), su prevalencia es constante en todas las comunidades alrededor del 0,5%;

SQM [\[Enlace\]](#), su incidencia ha sido progresiva en los últimos años. Más de un 15% de la población general presenta mecanismos de respuesta excesiva a algunos estímulos químicos o ambientales. En un 5% de casos estos procesos son claramente patológicos y superan la capacidad adaptativa del organismo, generando manifestaciones locales o sistémicas, cutáneas, respiratorias, digestivas y neuropsicológicas, frecuentemente crónicas y persistentes. [\[Documento\]](#) Se estima que el 15% de la población mostraría algún tipo de sensibilización en algún momento de su vida, y entre un 0,5% y un 1%, diversos grados de SQM.

FM y Migrañas [\[Enlace\]](#). En los estudios iniciales de Nicolodi et al, el 48% de las personas enfermas con cefalea cumplían criterios de fibromialgia y, al contrario, en otro estudio del mismo autor, el 97% de las personas enfermas que tienen fibromialgia sufren algún tipo de cefalea.;

EHS y SQM y SSC [\[Enlace\]](#), La prevalencia de la hipersensibilidad electromagnética ha sido estimada entre unos casos por millón al 5% de la población. Aproximadamente, un 50% de las personas sensibles a los campos electromagnéticos también sufren de Sensibilidad Química Múltiple o Enfermedades relacionadas con el llamado Síndrome de Sensibilidad Central, donde este conjunto de síntomas representa una disregulación de los mecanismos centrales de modulación de señales que tiene como consecuencia respuestas sintomatológicas alteradas.

- Según la Asociación EQSDS, electro y químico sensibles por el derecho a la salud: diferentes encuestas muestran porcentajes de población que van del 1.5% (encontrado en California) hasta el 5% (en Suiza) que podrían estar experimentando síntomas relacionados con la electrosensibilidad; Y según estimaciones de asociaciones de afectados, un 0.001% de personas podría estar padeciendo electrosensibilidad en grado severo [\[Enlace1\]](#) [\[Enlace2\]](#) [\[Enlace3\]](#) [\[Enlace4\]](#).

-Según SHC MEDICAL Artículo de SHC Medical sobre SSC© 2012:

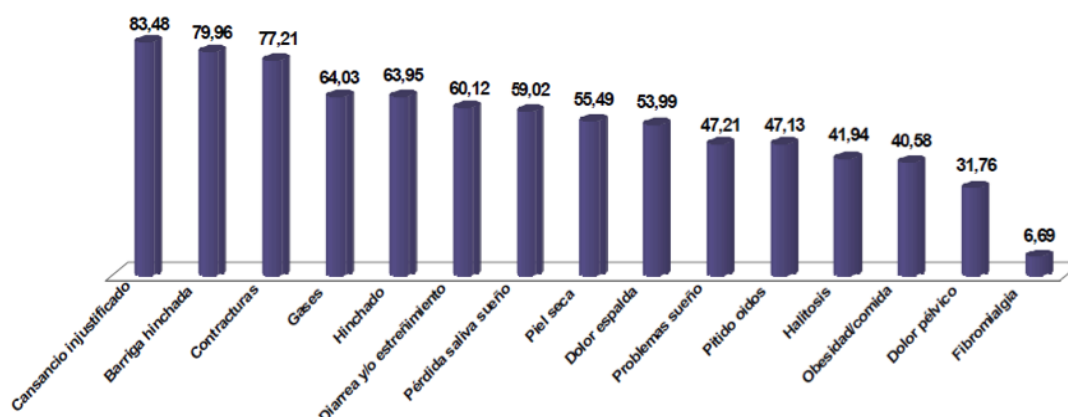
“(…) Según el estudio canadiense de Québec de 2009, con 338.695 pacientes que presentaban fibromialgia (FM), síndrome de fatiga crónica (EM/SFC) y síndrome químico múltiple (SQM), en los que hizo un estudio de superposición de síntomas, el 12% de las personas enfermas presentan 2 ó 3 de estas patologías juntas:

De las personas enfermas que tenían SQM el 13% tenían 2 ó 3 patologías juntas.

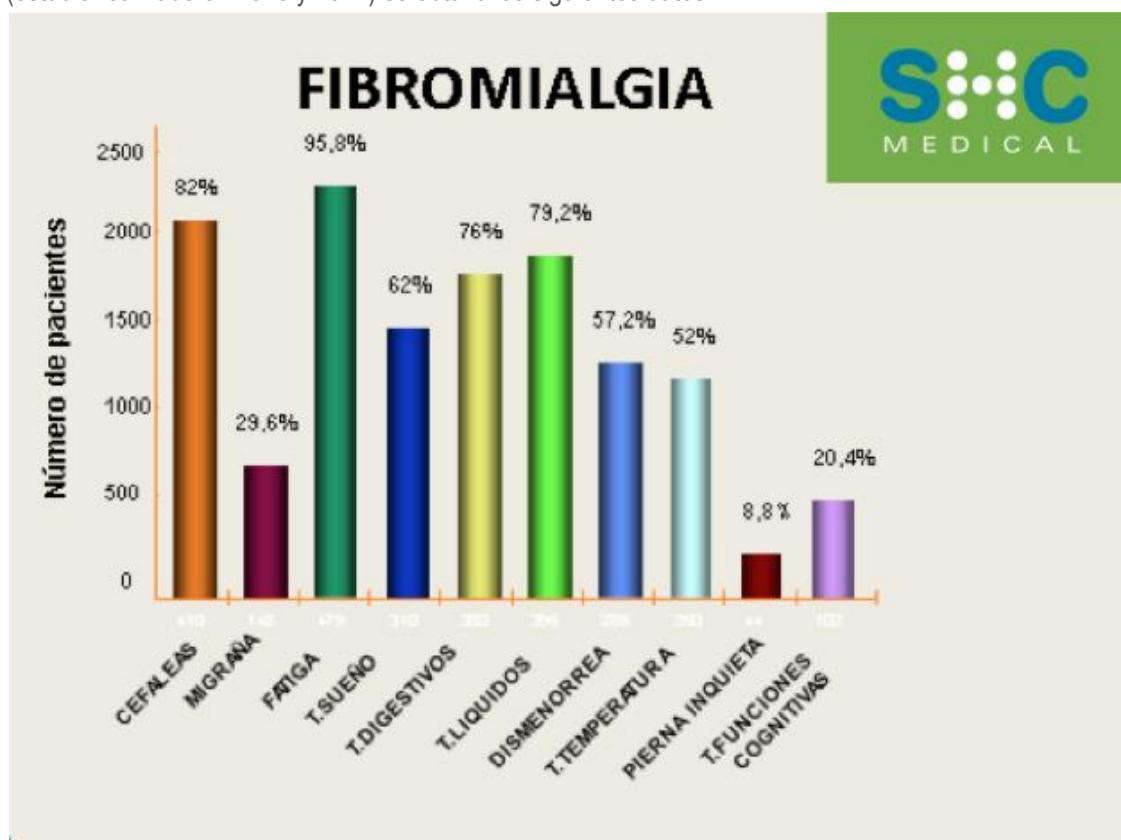
De las personas enfermas que tenían EM/SFC el 32% tenían 2 ó 3 patologías.

De las personas enfermas que tenían FM el 31% tenían 2 ó 3 patologías al mismo tiempo.

Este mismo estudio concluye que el 80% de las personas enfermas que están diagnosticados de EM/SFC también cumplen criterios de FM. Pero sólo el 10% de pacientes con FM, cumplen criterios de EM/SFC. Cada vez son más las publicaciones científicas que describen estas interrelaciones. Frecuentemente hacen referencia a FM y EM/SFC, otras incluyen además el síndrome de intestino irritable. En colaboración con la Asociación Española de pacientes con dolor de cabeza; AEPAC, se realizó una encuesta a 2.229 socios todos ellos con migraña o cefalea tensional, los cuales tenían diversos síntomas asociados:



En un análisis similar de 3.056 pacientes en seguimiento en consultas externas diagnosticados de FM (estudio realizado en 2010 y 2011) se obtuvo los siguientes datos:



-Según el Informe de Propuesta para discapacidad de la EM/SFC presentado para la confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) por la Confederación Nacional de FM y EM/SFC (2018), actualmente CONFESQ, Coalición Nacional de FM, SFC/EM, SQM y EHS [\[Web\]](#):

La EM/SFC, aunque presenta una mayor predominancia en mujeres que en hombres adultos a partir de los 30-40 años, afectando aproximadamente a un 2-2,5% de la población; En menor frecuencia puede darse en niños/as, jóvenes y adolescentes, afectando en torno a un 0.32-0.06%.

(...) “

Cuadro Resumen:

Se consideran Enfermedades Crónicas e Incapacitantes en franca Expansión.

Datos de Prevalencia:

EM/SFC

Entre 0.1%-0.4% de la población (el 25% sufrirá su grado más severo). En todas las comunidades autónomas alrededor del 0,5%.

FM

Se calcula que en España hay 1-1,2 millones de afectados/as, un 3% de la población total. Extrapolando, en Euskadi se calcula hay 60.000-65.000 afectados/as de FM.

SQM

En EEUU, según estudios, <1% o entre 2% y <10 % de la población. En España se estima que el 15% de la población mostraría algún tipo de sensibilización, y entre un 0,5% y un 1% diversos grados de SQM.

EHS

La población Electrosensible oscila del 3-5%, es decir, 13 millones de europeos.

ANEXO 4. INICIATIVAS Y MEDIDAS IMPLANTADAS EN OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Servicio Catalán de Salud:

Recomendaciones de Buenas Prácticas Clínicas en los Servicios de Urgencias (julio 2010) [\[Documento\]](#) y Plan Operativo de Atención a las personas afectadas por Sensibilización Central. Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (2016) [\[Documento\]](#).

18 Unidades hospitalarias de los SSC de Cataluña

Las 18 unidades están ubicadas en los hospitales Josep Trueta (Girona); Santa María (Lleida), Moisès Broggi (Sant Joan Despí); Parc de Salut Mar (Barcelona); de Mollet; Mútua de Terrassa; Viladecans; Manresa; Igualada, junto con el ABS Igualada Urbà; Vall d'Hebron, Clínic y Sant Pau (Barcelona); Parc Taulí (Sabadell); Vic; Mataró, Joan XXIII (Tarragona) y Hospital Municipal de Badalona, y también el citado EAP Baix Ebre. [Ver [Artículo](#) y [Artículo](#)]

Hospital Universitari Materno-Infantil de la Vall d'Hebron:

Ver documento, que resume la información más manejada sobre SQM, de la Dra. B. Vilá Indurain Unitat d'Al·lèrgologia Pediàtrica, Servei de Pneumologia, Allèrgia i Fibrosis quística, del Hospital Universitari Materno-Infantil de la Vall d'Hebron [\[Documento\]](#)

Institut Ferran de Reumatologia (Barcelona, Hospital CIMA Sanitas):

Protocolo Precauciones farmacológicas y anestésicas para SQM [\[Documento\]](#)
Sobre la SQM [\[Enlace\]](#).

Hospital Universitario de Guadalajara:

Protocolo Precauciones farmacológicas y anestésicas para SQM, véase documento en el área de socios de la asociación SFC-SQM Madrid [\[Enlace\]](#) o [\[Documento\]](#).

Fundación Alborada:

Protocolo Hospitalario para pacientes con SQM [\[Documento\]](#).

Servicio Andaluz de Salud:

Mejora de la Atención a Personas con Sensibilidad Química Múltiple (Elaboración del protocolo en 2016, revisión y actualización en octubre de 2017) [\[Documento\]](#) o [\[Documento\]](#)

Servicio Madrileño de Salud:

Protocolo de Sensibilidad Química Múltiple en las Unidades de Urgencias Hospitalarias (Elaboración en marzo de 2018, en colaboración con las asociaciones de enfermos SFC-SQM Madrid y EQSDS) [\[Documento\]](#)

Asociación SFC-SQM Madrid:

Asociación SFC-SQM Madrid. Asociación de afectados de Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomiелitis Miálgica y Sensibilidad Química Múltiple de la comunidad de Madrid.

Realiza anualmente una *campana de información en la que, entre otras actividades, realiza un envío de cartas dirigidas a médicos, comunidad de Madrid y políticos*. Podéis bajaros las cartas desde la portada de la web [\[Enlace\]](#)

El trabajo de la asociación SFC-SQM Madrid también ha dado lugar a la primera, segunda y tercera ediciones del curso para atención primaria sobre SQM. Por otro lado, han redactado dos *protocolos* (revisados por la Dra. Mar Rodríguez Gimena) *para atender a enfermos de SQM en atención primaria y especializada, y otro para urgencias*. Accesibles en: [\[Enlace\]](#) [Ver más documentación en [\[Enlace\]](#)].

Esta asociación trabaja estrechamente con la asociación estatal “EQSDS” (Electro y Químico Sensibles por el Derecho a la Salud) y con la asociación Madrileña de FM “Afibrom”. Es miembro de la “Fundación FF” de Afectados de Fibromialgia y Síndrome de fatiga crónica, y de la federación española de enfermedades raras “FEDDER” como socio invitado. Y en este momento (2018) ha asumido la vicepresidencia y secretaria de “CONFESQ”, **Coalición Nacional de FM, SFC/EM, SQM y EHS** buscando el encuentro con otras asociaciones de todo el territorio nacional y la pertenencia a otras entidades supranacionales y europeas.

Está promoviendo, una red de asociaciones SFC-SQM con entidad jurídica propia y capacidad para reivindicar ante las administraciones (informar, etc., siendo la voz de SFC, SQM y EHS), así como para unirse a otras asociaciones locales que sin duda tendrán muy trabajada la FM.

También acaba de sumarse a **EQSDS** en una campaña para llevar los protocolos de SQM y EHS a los hospitales.

Con los proyectos de la Confederación, sucede lo mismo, va a poder compartirlos y tener su apoyo institucional.

Asociación EQSDS, Electro y Químico Sensibles por el Derecho a la Salud:

Asociación de ámbito nacional que aparte de lo citado anteriormente ha realizado en 2017: una *Guía técnica para facilitar el acceso a personas con la discapacidad de hipersensibilidad electromagnética y sensibilidad química múltiple minimizando la contaminación electromagnética y química en inmuebles de uso público* [\[Enlace\]](#); Y el protocolo hospitalario para EHS, revisado por el Doctor Ceferino Maestú Unturbe, presidente de la SESSEC, titulado *Recomendaciones de actuación hospitalaria para afectados/as de hipersensibilidad electromagnética* [\[Enlace\]](#).

Campaña por los Síndromes de Sensibilidad Central (el 26J de 2016) apoyada por muchas asociaciones (Más información en las páginas de las asociaciones *SFC-SQM Madrid* [\[Enlace\]](#) y *EQSDS, Electro y Químico Sensibles por el Derecho a la Salud* [\[Enlace\]](#) ³⁷.

Sociedad Española de Síndrome de Sensibilidad Central (SESSEC):

Encargada de organizar en noviembre de 2017 la primera edición del Congreso Europeo de Síndromes de Sensibilidad Central (en Barcelona) [\[Artículo\]](#)

³⁷Organizaciones que firman la campaña de síndromes de SCC [\[Enlace\]](#)

ANEXO 5. ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

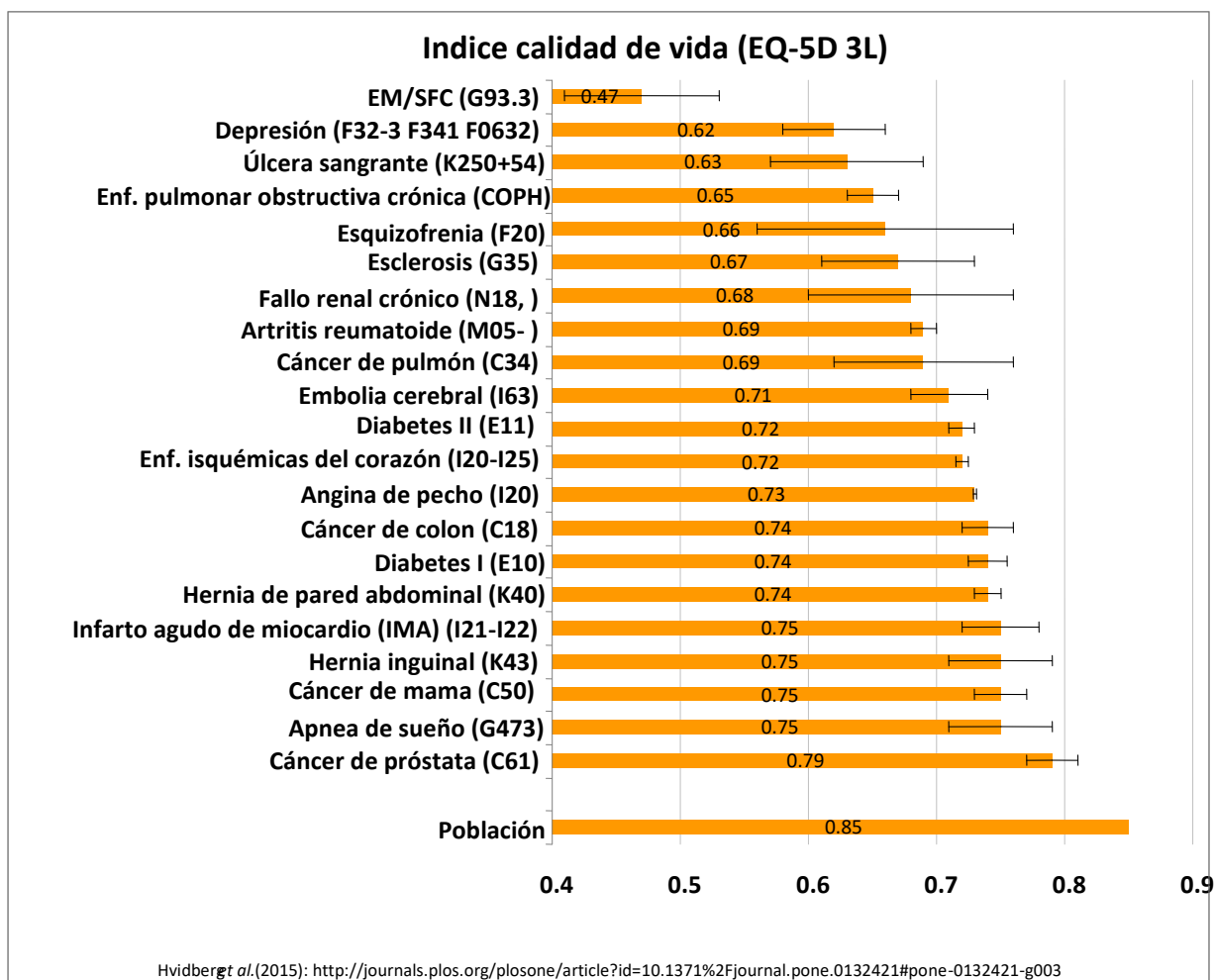


Figura 1. Índice de calidad de vida (EQ-5D 3L)

Gráfico de valoración de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL) de cinco dimensiones EQ-5D 3L basado en cuestionarios genéricos. Se muestran las medias.³⁸

ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC

³⁸ Falk Hvidberg M, Brinthe LS, Olesen AV, Petersen KD, Ehlers L (2015) The Health-Related Quality of Life for Patients with Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/ CFS). PLoS ONE 10(7): e0132421. doi:10.1371/journal.pone.0132421

ANEXO 6. DOCUMENTOS DE CONSENSO

Documentos de Consenso:

- Doc. Consenso EM/SFC ([Doc1](#), [Doc2](#), [Doc3](#), [Doc4](#) y [Doc5](#))

Arruti Bustillo, Mar; Avellaneda Fernández, Alfredo; Barbado Hernández, Francisco Javier; De la Cruz Labrado, Javier; Díaz-Delgado Peñas, Rafael; Gutiérrez Rivas, Eduardo; Izquierdo Martínez, Maravillas; Palacín Delgado, Cecilia; Pérez Martín, Álvaro; Ramón Giménez, José Ramón; Rivera Redondo, Javier (2008). *Documento de Consenso de Síndrome de Fatiga Crónica*. Editorial Médica A.W.W.E. S.A. Edits., Avellaneda Fernández, Alfredo; Pérez Martín, Álvaro; y Pérez Martín, Álvaro (Pp.24). [[Documento1: Enlace1](#) o [Enlace2](#)]

Sus autores pertenecen entre otros al Instituto de Salud Carlos III, la Universidad Europea de Madrid y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Sociedad española de neurología/ de medicina interna/ de Rehabilitación y medicina física., Coordinadora nacional de asociaciones de Fibromialgia y fatiga crónica, Cátedra de salud pública y gestión sanitaria, Asociación española de pediatría y Sociedad española de medicina psicosomática y psicología médica. **NOTA: DOCUMENTO OBSOLETO**

Grupo de Trabajo del Síndrome de Fatiga Crónica de Catalunya: Jaume Alijotasa, José Alegreb, Joaquim Fernández-Solà, Josep M. Cots, Joima Panisello, Josep M. Perif y Ramón Pujol (2002). *Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome de fatiga crónica en Catalunya*. Med Clin (Barc) 2002; 118(2):73-6. [[Documento2](#), [Artículo](#)]

Sus autores pertenecen entre otros: a.Unitat d'Atenció Hospitalària. Àrea Sanitària. Servei Català de Salut. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). b.Servicio de Medicina Interna. Hospital General Vall d'Hebron. UAB. Servicios de c.Medicina Interna y fPsiquiatría. Hospital Clínic-IDIBAPS. Universitat de Barcelona (UB). d.Coordinador docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Servei Català de la Salut. UB. eServicio de Medicina Interna. Hospital General de Igualada. Barcelona. g.Servicio de Medicina Interna. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. UB.

Este documento de consenso ha sido realizado por el grupo de trabajo del Síndrome de Fatiga Crónica en Catalunya, constituido a iniciativa del Àrea Sanitària del Servei Català de Salut (Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya). Cuenta con el aval y el consenso de la Societat Catalana de Medicina Interna y de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Financiado parcialmente con la ayuda CUIR-1999/SG-279. Generalitat de Catalunya. **NOTA: DOCUMENTO OBSOLETO**

Alfredo Avellaneda Fernández [a](#), A. Álvaro Pérez Martín [b](#), Maravillas Izquierdo Martínez [c](#) (2009). *Síndrome de fatiga crónica. Documento de consenso*. Editorial semFYC. Recibido 22 junio 2009, Aceptado 23 junio 2009. Aten Primaria. 2009; 41(10):529-531. [[Documento3](#), [Artículo](#)]

a Instituto de Salud Carlos III, CS Los Cármenes, Madrid, España

b Centro de Salud Los Valles, Mataporquera, Cantabria, España (alvaroperezma@yahoo.es)

c Departamento de Salud Pública y Gestión Sanitaria, Universidad Europea de Madrid, España

NOTA: DOCUMENTO OBSOLETO

Bruce M. Carruthers, Marjorie I. van de Sande (2006). *Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica: definición del caso clínico y de las pautas para médicos (visión general del documento canadiense de consenso)*. Traducción, Cathy van Riel (revisión científica de la traducción: Dr. Ferrán García (reumatólogo) (Pp.30) [[Documento4](#), [Artículo](#) traducido, [Artículo](#) en inglés].

Resumen en español del artículo original de 2003 "Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols (a consensus document)". Autores: Bruce M. Carruthers, Anill Kumar Jain, Kenny L. De Meirleir, Daniel L. Peterson, Nancy G. Klimas, A. Martin Lerner, Alison C. Bested, Pierre Flor-Henry, Pradip Joshi, A. C. Meter Ponles, Jeffrey A. Sherkey, y Marjorie I. van de Sande. [[Artículo](#) original]

Bruce M. Carruthers, Marjorie I. van de Sande (Coordinadores.) et al. (2011). *Criterios Internacionales de Consenso para Encefalomiелitis Miálgica/ Síndrome de Fatiga Crónica: nueva propuesta* (ed. español: Dr-Arturo Ortega, María José Moya) [Documento5 [Enlace](#) o [Artículo](#) ; Original en [Inglés](#)]

-Doc. Consenso SQM ([Doc](#))

Arnold Llamosas, Pablo; Climent Díaz, Benjamín; Fernández Sola, Joaquín; López Crespi, Francisca; Maestu Unturbe, Ceferino; Márquez Sánchez, Julián; Obiols Quinto, Jordi; Olea Serrano, Nicolás; Rodríguez Farré, Eduard; Rodríguez Gimena, Mar; Rus García, Amelia; Valls Llobet, Carmen; Lafuente Giménez, Anunciación. *Asociación Española Toxicología (AETOX); Iglesias Piñeiro, M^a José. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) (2011). Documento de Consenso: Sensibilidad Química Múltiple*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Coordinación general del documento, Agencia de calidad del sistema nacional de salud y Observatorio de salud de las mujeres; Otras unidades del ministerio de sanidad, políticas social e igualdad; Ministerio de ciencia e innovación; Apoyo técnico externo Guíasalud, instituto aragonés de la salud e Instituto de salud carlos III. (Pp.133). [\[Documento\]](#)

- Doc. Consenso FM ([Doc1](#) y [Doc2](#))

Collado Cruz, Antonio Cuevas Cuerda, María Dolores; Estrada Sabadell, María-Dolors ; Flórez García, Mariano Tomás; Giner Ruiz, Vicente ; Marín López, Josefina ; Pastor Mira, María Ángeles; Rodríguez Ortiz de Salazar, Begoña y Sanz Amores, Reyes (2011). *Documento de consenso: Fibromialgia*. Ministerio de sanidad, política social e igualdad (Pp.152) [\[Documento1\]](#)

Collado Cruz, Antonio. *Especialista en Reumatología. Coordinador de la Unidad de Fibromialgia. Servicio de Reumatología. Hospital Clínic de Barcelona.*

Cuevas Cuerda, María Dolores. *Jefa de Servicio de Protocolización e Integración asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria.Valencia.*

Estrada Sabadell, María-Dolors. *Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS). Barcelona.*

Flórez García, Mariano Tomás. *Jefe de la Unidad de Rehabilitación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.*

Giner Ruiz, Vicente. *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Especialista en Reumatología. Centro de Salud Ciudad Jardín. Alicante.*

Marín López, Josefina. *Servicio de Dirección de Programas y Coordinación Asistencial. Murcia.*

Pastor Mira, María Ángeles. *Doctora en Psicología. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.*

Rodríguez Ortiz de Salazar, Begoña. *Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Subdirectora General Adjunta de Prestaciones Sanitarias MUFACE. Ministerio de Política Territorial y Administración Pública.*

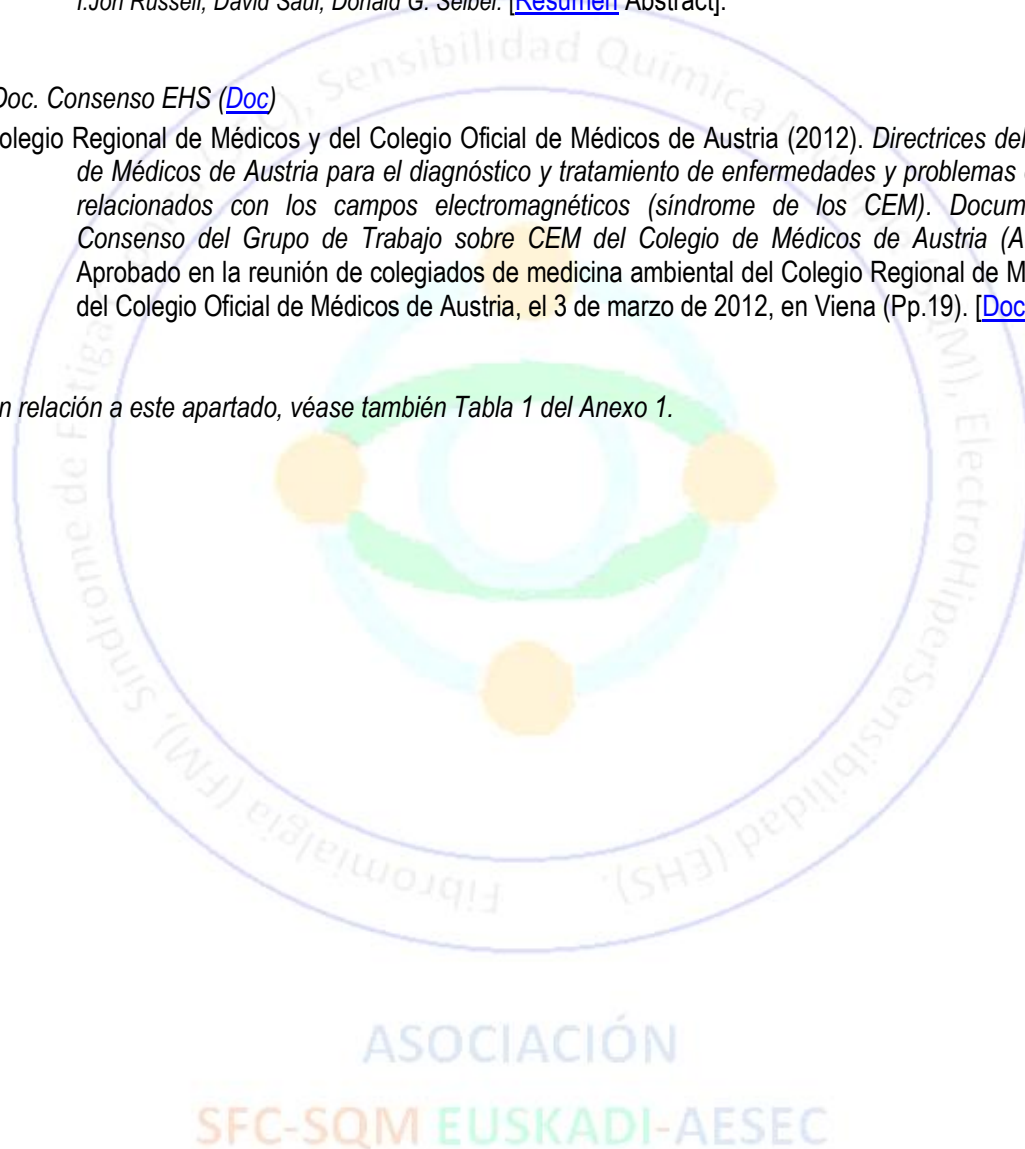
Sanz Amores, Reyes. *Servicio de Calidad y Procesos. Consejería de Salud de Andalucía. Sevilla.*

Bruce M. Carruthers, Marjorie I. van de Sande (2006). *Síndrome de Fibromialgia: definición clínica y recomendaciones para médicos (visión general del documento canadiense de consenso sobre Fibromialgia)*. Traducción: Cathy van Riel (revisión científica de la traducción: Dr. Jenaro Graña Gil –reumatólogo-) (Pp.33). [Documento2, traducido [Artículo](#) o [Artículo](#), Original en [inglés](#)]
Resumen en español del artículo original de 2003 "Fibromyalgia Syndrome: Canadian clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols (a consensus document)". Coeditores: Anill Kumar Jain, Bruce M. Carruthers; Autores: Marjorie I. van de Sande, Stephen R. Barron, C.C. Stuart Donaldson, James V. Dunne, emerson Gingrich, Dan S. Heffez, Frances Y-K Leung, Daniel G. Malone, Thomas J. Romano, I.Jon Russell, David Saul, Donald G. Seibel. [[Resumen](#) Abstract].

-Doc. Consenso EHS ([Doc](#))

Colegio Regional de Médicos y del Colegio Oficial de Médicos de Austria (2012). *Directrices del Colegio de Médicos de Austria para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas de salud relacionados con los campos electromagnéticos (síndrome de los CEM). Documento de Consenso del Grupo de Trabajo sobre CEM del Colegio de Médicos de Austria (AG-EMF).* Aprobado en la reunión de colegiados de medicina ambiental del Colegio Regional de Médicos y del Colegio Oficial de Médicos de Austria, el 3 de marzo de 2012, en Viena (Pp.19). [[Documento](#)]

En relación a este apartado, véase también Tabla 1 del Anexo 1.



ANEXO 7. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, ESPECIALIZADA Y URGENCIAS HOSPITALARIAS

-Protocolos de Atención a Enfermos de SQM:

- -Consejos para el 112 y Primeros intervinientes ([Doc](#))

Dr. Anthony Cahill, Center for Development and Disability (UNM). Consejos para primeros intervinientes (o el 112 en España) ante personas con SQM y otras discapacidades en situación de riesgo o catástrofe. 3ª edición, Pp. 21-22. (Center for Development and Disability. UNM; The university of Mexico (Albuquerque)). [Documento](#) o [Documento](#) o [Documento](#)

- -Protocolo de Urgencias Hospitalarias ([Doc1](#), [Doc2](#), [Doc3](#) y [Doc4](#))

SFC-SQM Madrid (2016). *Protocolo de Atención a Enfermos de Sensibilidad Química Múltiple en los Servicios de Urgencias Hospitalarias* (Pp.8). [Documento](#)

Documento revisado por la Dra. Mar Rodríguez Gimena, médica de Familia del Servicio Madrileño de Salud. Participante en el grupo de trabajo que elaboró el Documento de Consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011).

Servicio Catalán de Salud (2010). *Recomendaciones de Buenas Prácticas Clínicas en los Servicios de Urgencias. Recomanacions de bona pràctica clínica sobre l'atenció als serveis d'urgències hospitalàries dels afectats de sensibilitat química múltiple Grup de treball sobre la sensibilitat química múltiple (Document consensuat amb la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències)*, (Pp.6) [Documento](#)

Servicio Andaluz de Salud. Lacida Baro, Manuela (Coordinadora); Ardaiz Flamarique, Benita; Bolivar Ruano, Maximiliano; Gómez-Plana Usero, María José; Márquez Ferrando, Manuela; Martínez Mora, Manuel; y Reyes Malia, Teresa (Colaboradores) (2017). *Mejora de la Atención a las Personas con Sensibilidad Química Múltiple*. Servicio Andaluz de salud, consejería de salud (Elaboración en 2016, revisión y actualización en octubre de 2017) (Pp.32). [Documento](#) o [Documento](#).

Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria. Consejería de sanidad de la comunidad de Madrid (2018). *Protocolo de Sensibilidad Química Múltiple en las Unidades de Urgencias Hospitalarias*. 5 Marzo, 2018 (Pp.8) [Documento](#) [Documento](#), poner Código de Verificación del documento 0963135387619136981551].

- -Protocolos de Atención Primaria y Especializada ([Doc1](#), [Doc2](#), [Doc3](#) y [Doc4](#))

SFC-SQM Madrid (2016). *Protocolo de atención a Enfermos de Sensibilidad Química Múltiple en Centros de Atención Primaria y en Centros o Servicios de Atención Especializada* (Pp.18) [Documento](#).

Documento revisado por la Dra. Mar Rodríguez Gimena, médico de A.P. del Servicio Madrileño de Salud. Participante en el grupo de trabajo que elaboró el Documento de Consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011).

Lacida Baro, Manuela (Coordinadora); Ardaiz Flamarique, Benita; Bolivar Ruano, Maximiliano; Gómez-Plana Usero, María José; Márquez Ferrando, Manuela; Martínez Mora, Manuel; y Reyes Malia, Teresa (Colaboradores) (2017). *Mejora de la Atención a las Personas con Sensibilidad Química Múltiple*. Servicio Andaluz de salud, consejería de salud (Elaboración en 2016, revisión y actualización en octubre de 2017) (Pp.32). [\[Documento\]](#) o [\[Documento\]](#).

Servicio Catalán de Salud (2016). *Plan Operativo de Atención a las personas afectadas por Sensibilización Central. Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Pla operatiu d'atenció a les persones afectades per les síndromes de sensibilització central: fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica i síndrome de sensibilitat química múltiple*. Departamento de salud de la Generalitat de Catalunya. (Pp.36). [\[Documento\]](#)

Fundación Alborada (2017). *Protocolo Hospitalario a tener en cuenta para pacientes con Sensibilidad Química*. (Pp.2) [\[Documento\]](#)

- Protocolos de Atención a Enfermos de EHS ([Doc1](#), [Doc2](#), y otros [Docs](#))

Ver en el enlace de la Web de EQSDS los diferentes [Documentos](#)

EQSDS, Electro y Químico Sensibles por el Derecho a la Salud (2017). Revisión del Doctor Ceferino Maestu Unturbe, presidente de la SESSEC. *Recomendaciones de actuación hospitalaria para afectados/as de hipersensibilidad electromagnética* [\[Protocolo Hospitalario EHS\]](#).

EQSDS, Electro y Químico Sensibles por el Derecho a la Salud (2017). *Guía técnica para facilitar el acceso a personas con la discapacidad de hipersensibilidad electromagnética y sensibilidad química múltiple minimizando la contaminación electromagnética y química en inmuebles de uso público*. Guía elaborada por EQSDS [\[Enlace\]](#)

Colegio Regional de Médicos y del Colegio Oficial de Médicos de Austria (2012). *Directrices del Colegio de Médicos de Austria para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas de salud relacionados con los campos electromagnéticos (síndrome de los CEM). Documento de Consenso del Grupo de Trabajo sobre CEM del Colegio de Médicos de Austria (AG-EMF)*. Aprobado en la reunión de colegiados de medicina ambiental del Colegio Regional de Médicos y del Colegio Oficial de Médicos de Austria, el 3 de marzo de 2012, en Viena (Pp.19). [\[Documento\]](#)

European Academy for Environmental Medicine EUROPAEM EMF (2015, actualización 2016). *Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses*. [\[Documento\]](#).

En relación a este apartado, véase también Tabla 1 del Anexo 1.

ANEXO 8. DIRECTRICES Y PRECAUCIONES ANESTÉSICAS Y FARMACOLÓGICAS

-Protocolos de Medicación y Anestesia para SQM ([Doc1](#), [Doc2](#) y [Doc3](#))

Institut Ferran de Reumatología. *Precauciones anestésicas y farmacológicas en enfermos con sensibilidad química múltiple*. (Pp1) [\[Documento\]](#).

Hospital universitario de Guadalajara. *Precauciones anestésicas y farmacológicas en enfermos con sensibilidad química múltiple*. Medicina Interna (Pp1) [\[Documento\]](#)

Lacida Baro, Manuela (Coordinadora); Ardaiz Flamarique, Benita; Bolivar Ruano, Maximiliano; Gómez-Plana Usero, María José; Márquez Ferrando, Manuela; Martínez Mora, Manuel; y Reyes Malia, Teresa (Colaboradores) (2017). *Mejora de la Atención a las Personas con Sensibilidad Química Múltiple*. Servicio Andaluz de salud, consejería de salud (Elaboración en 2016, revisión y actualización en octubre de 2017) (Pp.32). [\[Documento\]](#) o [\[Documento\]](#).

-Protocolo de anestesia para EM/SFC ([Doc](#))

Recomendaciones ante el uso de anestesia para enfermos de encefalomiелitis miálgica/síndrome de fatiga crónica. Anesthesia Recommendations for Chronic Fatigue Syndrome & Myalgic Encephalomyelitis. [\[Artículo\]](#)

En relación a este apartado, véase también Tabla 1 del Anexo 1.

ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC

ANEXO 9. PROTOCOLO DE LIMPIEZA EN ESPACIOS PÚBLICOS (AREAS BLANCAS)

Este protocolo de actuación y de limpieza lo ha elaborado la asociación “SFC-SQM Euskadi-AESEC” y ha sido revisado por SFC-SQM Madrid. Este protocolo se basa y toma como referencia, entre otros documentos, los protocolos para atención primaria, especializada y de urgencias (para SQM) elaborados por la asociación SFC-SQM Madrid (Anexo 8).

Tabla 3. Extracto del documento Protocolo de Áreas Blancas_Limpieza de espacios públicos apta para SQM y EHS

RESUMEN PROTOCOLO DE LIMPIEZA: “AREAS BLANCAS”
<u>Evitar el empleo de sustancias químicas tóxicas, recurriendo a alternativas más naturales e inocuas como el bicarbonato, detergentes ecológicos, etc., siempre libre de fragancias y otros componentes químicos perjudiciales como productos de limpieza que contengan lejía, amoníaco o aerosoles.</u> <u>Usar limpiadores basados en Peróxido de Hidrógeno, como Virox, y Bicarbonato y agua.</u> <u>Controlar y disminuir las emisiones electromagnéticas del lugar.</u>
• <u>Deberá evitarse el uso de ambientadores, aerosoles, productos de limpieza convencionales, insecticidas y cualquier otro producto perfumado.</u> • <u>Su limpieza se realizará exclusivamente con agua y bicarbonato. Para el mobiliario pueden utilizarse bayetas ecológicas que limpian solo con agua o paños de algodón.</u> • <u>En caso de emplear algún producto alternativo al bicarbonato para la limpieza, éste deberá ser ecológico, sin fragancia, no tóxico y sin químicos, y aptos para SQM.</u> • <u>En caso de precisarse, la desinfección puede realizarse con limpiadores basados en Peróxido de Hidrógeno (es decir, agua oxigenada, germinicida de agua y oxígeno).</u> • <u>Se ventilará profusamente la sala/área (antes del inicio de las actividades programadas).</u> • <u>Apagar móviles antes de entrar a la sala/área. Usar teléfono fijo de cable (sin inalámbricos) e internet por Ethernet (sin wifi) para evitar las radiaciones electromagnéticas de alta frecuencia perjudiciales.</u> • <u>Una adecuada instalación eléctrica de las instalaciones y equipación electrónica: por ejemplo, toma a tierra adecuada, desconectores, cables apantallados, filtros de contadores digitales.</u> • <u>Durante Reformas o Remodelaciones, Pintado o Repintado: inhabilitar durante tiempo prudencial la-s instalaciones o sala-s (evitando que salgan olores fuera de éstas), y usar pinturas aptas para SQM.</u> • <u>Señalizar: poner cartel-es de “Área Blanca”, “Zona Libre de Tóxicos”, o “Zona libre de fragancias”.</u>

ANEXO 10. OTROS ENLACES Y REFERENCIAS DE INTERES

¿Qué es la SQM? Tríptico (Autora, M^a José Moya; Revisión científica, Dr. Fernández Solá.). *Blog del SISS o Servicio de información sobre sensibilidad química múltiple y salud ambiental* [\[Artículo\]](#) o [\[Artículo\]](#)

Versión de 2017, corregida y aumentada, del tríptico sobre SQM [\[Documento\]](#)

Directrices para los Hospitales de Australia Sur. 2010. (Traducción del inglés Dr. Ortega Pérez, A.). [\[Documento\]](#)

Fernández-Solá, J.; Nogué Xarau, S. *Sensibilidad química y ambiental múltiple*. JANO; 2007: 27-30. [\[Documento\]](#)

Fernández-Solá J, Lluís PM, Nogue XS, Munne MP. [Chronic fatigue syndrome and multiple chemical hypersensitivity after insecticide exposure]. [Spanish]. *Medicina Clínica* 2005 April 2; 124(12):451-3. [\[Documento\]](#)

Fernández Solá, J., Dr. Nogué, S. *Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple. Sobrevivir en un entorno tóxico*. 2010. Editorial Viena Ediciones. [\[Documento\]](#)

Friedberg, Fred et al. *Symptom patterns in long-duration chronic fatigue syndrome*. *J Psychosom Res*. 2000; 48: 59-68. [\[Artículo\]](#)

M. McD. Fisher y M. Rose. Royal (2008). *Anestesia para pacientes con intolerancia ambiental idiopática y síndrome de fatiga crónica*. North Shore Hospital of Sydney, St Leonards, NSW 2065, Australia Traducción de la asociación Bizi Bide [\[Documento\]](#)

Obiols, J. *Intolerancia Ambiental Idiopática (IAI): Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y fenómenos asociados. Notas técnicas de prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, nº 557, 2000.

Pautas para adaptar un centro médico a la SQM. MCS: America. Sept. 2011 (Traducción Elisenda Poarch). *En el blog del SISS o Servicio de información sobre sensibilidad química múltiple y salud ambiental* [\[Artículo Original\]](#) o [\[Traducción\]](#) o [\[Documento\]](#)

Protocolo C-121: Asistencia urgente a pacientes con SQM/IQM. CIMA (Centro Internacional de Medicina Avanzada. Barcelona). Es un *Protocolo de atención a enfermos de SQM en servicios de urgencias de adultos* [\[Documento\]](#) o [\[Documento\]](#) o [\[Documento\]](#) o [\[Documento\]](#) o [\[Documento\]](#)

Protocolo Hospitalario para SQM del David Thomson Health Region. (Canadá, 2008). [\[Documento\]](#)

Tratamiento general de personas con Sensibilidad Química Múltiple: evitamiento y control ambiental. Clínic. Barcelona (2008). [\[Documento\]](#)

Ver en el blog del SISS o Servicio de información sobre sensibilidad química múltiple y salud ambiental Más Protocolos <http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/p/protocolos.html>

Discovery Salud. Entrevista al Dr. William Rea. (Sept. 2008). Centro de Salud Ambiental de Dallas. Texas. EEUU. [\[Artículo\]](#)

Discovery Salud. Entrevista a la Dra. Muñoz Calero (Feb. 2011). Consulta de Medicina Ambiental. Fundación Alborada. [\[Artículo\]](#)

Guías de control ambiental, de productos y utensilios de limpieza:

- ✓ De la Asociación **SFC-SQM Madrid**
Ver [documento](#) llamado “Tu hogar con sensibilidad” (zona socios)
- ✓ Del **SISS o Servicio de información sobre sensibilidad química múltiple y salud ambiental** de María José Moya Villén
[\[Guía de Control Ambiental\]](#)
[\[Productos y utensilios de limpieza\]](#), [\[Productos y utensilios de limpieza18\]](#)
[\[limpieza natural del hogar\]](#)
[\[Protocolo para ver a alguien con SQM\]](#)
[\[Cartel para señalar zonas libres de tóxicos\]](#)
- ✓ Del **Blog de Eva, No Fun**, apartado “Guía práctica de control ambiental (Revisión de 2007-2008)” [\[Documento\]](#)

ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC

ANEXO11. ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

EM/SFC. Síndrome de Fatiga Crónica/ Encefalomiелitis Miálgica (Actualmente también se conoce como TISE, Trastorno por Intolerancia Sistémica al Esfuerzo)

FM. Fibromialgia

SQM. Sensibilidad Química Múltiple

EHS. Electrohipersensibilidad (Se utiliza indistintamente junto con sensibilidad electromagnética)

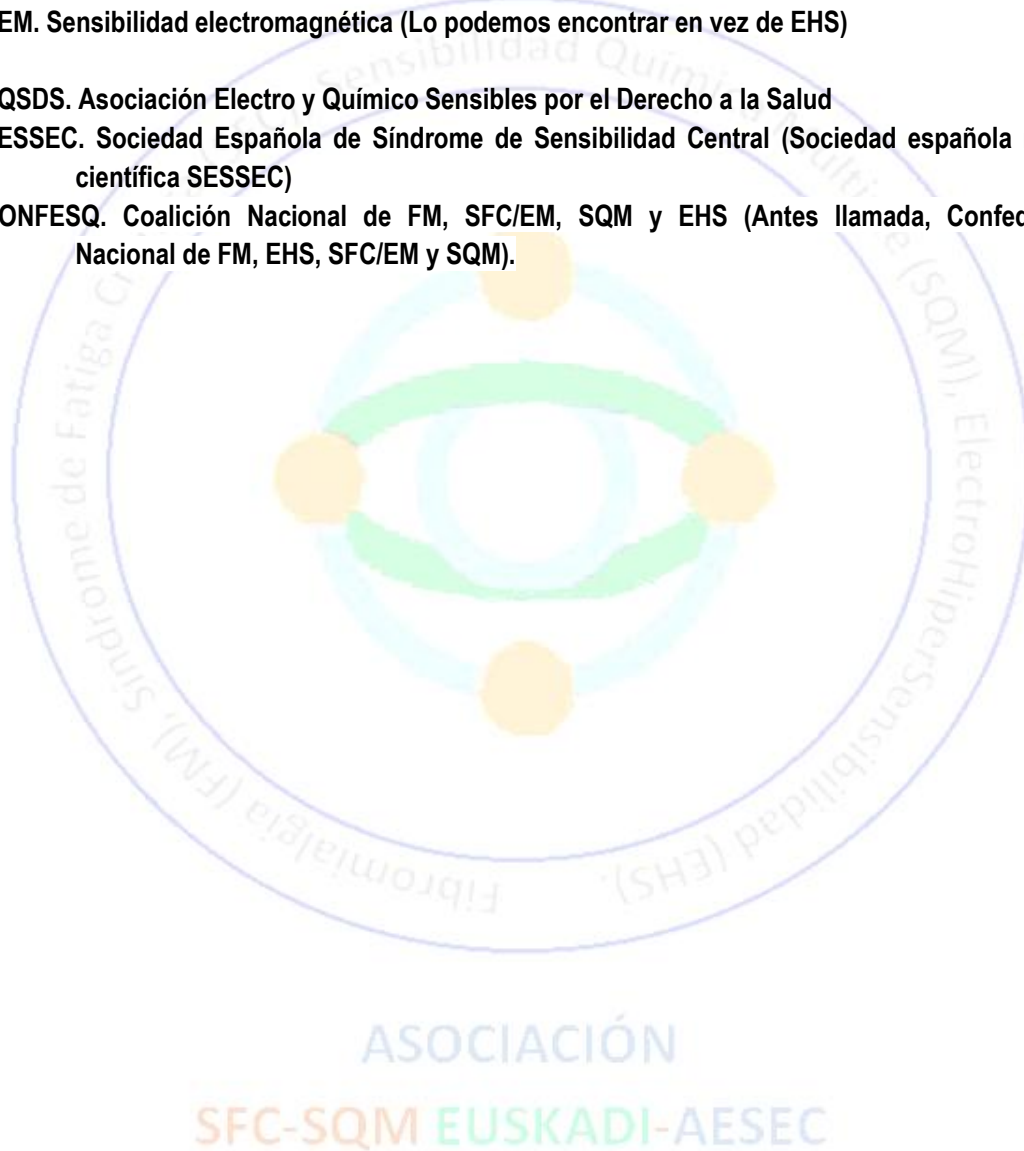
CEM. Campos electromagnéticos artificiales (Contaminación electromagnética)

SEM. Sensibilidad electromagnética (Lo podemos encontrar en vez de EHS)

EQSDS. Asociación Electro y Químico Sensibles por el Derecho a la Salud

SESSEC. Sociedad Española de Síndrome de Sensibilidad Central (Sociedad española médico-científica SESSEC)

CONFESQ. Coalición Nacional de FM, SFC/EM, SQM y EHS (Antes llamada, Confederación Nacional de FM, EHS, SFC/EM y SQM).





ASOCIACIÓN
SFC-SQM EUSKADI-AESEC