Sr. D. Alfonso Alonso Aranegui

Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Paseo del Prado, 18-20E

28071 - Madrid

DELEGACION DEL GOBIERNO
EN CASTILLA Y LEÓN
VALLADOLID
REGISTRO GENERAL
17 DIC. 2014
Núm. ..... Hora .....
Documento presentado al amparo de lo dispuesto en el artículo 38,4 b) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Dña. XXXXXXXXX, con DNI XXXXXXX, en representación de la Asociación Vallisoletana de Afectados por Antenas de Telecomunicaciones, con CIF 47501739 y con domicilio a efecto de notificaciones en C/ Andrés Laorden s/n 47003 de Valladolid (España), pone en su conocimiento los siguientes

HECHOS:

1- Mediante Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre, se aprobó el Reglamento que establece condiciones de protección del dominio público radioeléctrico, restricciones a las emisiones radioeléctricas y medidas de protección sanitaria frente a emisiones radioeléctricas.

2- En el Anexo II del citado Reglamento se establecieron los límites de exposición a las emisiones radioeléctricas, asumiendo los criterios de protección sanitaria frente a campos electromagnéticos procedentes de emisiones radioeléctricas establecidos en la Recomendación del Consejo de Ministros de Sanidad de la Unión Europea, de 12 de julio de 1999, relativa a la exposición del público en general a campos electromagnéticos.

3- La Recomendación 1999/519/CE del Consejo, de 12 de julio de 1999, señala en su Considerando 10 que <u>el marco que recoge debe ser revisado periódicamente</u>, a la luz de los nuevos conocimientos y de las novedades de la tecnología y de las aplicaciones de las fuentes y prácticas que dan lugar a exposición a campos electromagnéticos. En su Considerando 14 establece que <u>dicha Recomendación establece principios generales y métodos de protección del público, pero que es competencia de los Estados miembros el establecimiento de normas detalladas respecto de las fuentes y prácticas que pueden dar lugar a exposición a campos electromagnéticos</u>. Por ello en

el Considerando 15 prevé que los Estados miembros puedan establecer un nivel de protección más elevado que el reflejado en la Recomendación.

4- Desde el año 1999 han sido muchos los nuevos estudios e investigaciones científicas, así como las Resoluciones, Informes y Declaraciones que se han producido, destacando todos los que aparecen en los Anexos I (Investigaciones y estudios científicos) y II (Resoluciones, Informes y Declaraciones) del presente escrito. Muchos de ellos declaran totalmente obsoletos los criterios científicos en los que se basa la Recomendación europea para proteger adecuadamente a la población de las radiaciones electromagnéticas.

5- Con fecha 1 de febrero de 2000, la Comisión de las Comunidades Europeas aprobó una Comunicación sobre el recurso al principio de precaución, con el objetivo de informar a todas las partes interesadas, en particular al Parlamento Europeo, al Consejo y a los Estados miembros, sobre el modo en que la Comisión aplica o pretende aplicar el principio de precaución cuando se ve obligada a tomar decisiones relativas al control del riesgo.

6- Desde el año 2001 una parte importante de la comunidad científica internacional viene pronunciándose sobre la conveniencia de que no se sobrepase el nivel de densidad de potencia de 0,1µW/cm2, es decir, 4.500 veces menos que lo establecido en la Recomendación de 12 de julio de 1999, porque han llegado al convencimiento de que puede haber efectos biológicos a dosis superiores a ese umbral.

7- En 2007, la Agencia Europea de Medio Ambiente demanda la aplicación del "Principio de Precaución" ante las amenazas futuras sobre la salud plausibles y potencialmente serias derivadas de los campos CEM, basándose en pruebas suficientemente sólidas. Documento "Evaluación de los riesgos de radiación de los dispositivos en la vida diaria".

8- Mediante Resolución de 4 de septiembre de 2008, el Parlamento Europeo constata también que los límites de exposición a los campos electromagnéticos establecidos para el público son obsoletos, ya que al no haber sido adaptados desde la Recomendación de 12 de julio de 1999, no tienen en cuenta la evolución de las tecnologías de la información y la comunicación, las recomendaciones de la Agencia Europea de Medio Ambiente o las normas de emisión más exigentes adoptadas, por ejemplo, por Bélgica, Italia o Austria, y no abordan la cuestión de los grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños; el Parlamento solicita así al Consejo que modifique su Recomendación 1999/519/CE, con el fin de tener en cuenta las mejores prácticas nacionales y fijar así valores límite

de exposición más exigentes para todos los equipos emisores de ondas electromagnéticas en las frecuencias comprendidas entre 0,1 MHz y 300 GHz.

9- En 2009, Jacquie McGlade, Directora de la Agencia Europea del Medio Ambiente, demanda en la Conferencia "Teléfonos Móviles y Salud, Ciencia y Cuestiones de Políticas Públicas" reducir la exposición a los CEM de los móviles por el riesgo de tumores en la cabeza.

10- La Resolución del Parlamento Europeo de 2 de abril de 2009, sobre las consideraciones sanitarias relacionadas con los campos electromagnéticos, insta a la Comisión a que revise el fundamento científico y la adecuación de los límites a los campos electromagnéticos fijados en la Recomendación 1999/519/CE. También solicita a la Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes y a la Organización Mundial de la Salud que se muestren más transparentes y abiertas al diálogo con todas las partes interesadas a la hora de fijar normas y, entre otras cosas, manifiesta su profunda preocupación por el hecho de que las compañías de seguros tiendan a excluir la cobertura de los riesgos vinculados a los campos electromagnéticos de las pólizas de responsabilidad civil, lo que significa claramente que las aseguradoras europeas ya están aplicando su propia versión del principio de cautela.

11- El día 27 de mayo de 2011, el Consejo de Europa aprobó por unanimidad la Recomendación número 1815, sobre Peligros potenciales de los campos electromagnéticos y sus efectos sobre el medio ambiente, por la que entre otras cosas se acuerda "8.2.1. Establecer umbrales de prevención para los niveles de exposición a largo plazo a las microondas en todas las zonas interiores, de conformidad con el Principio de Precaución, que no superen 0,6 voltios por metro, y a medio plazo reducirlo a 0,2 voltios por metro". Este umbral para la actualidad es equivalente a 0,1µW/cm2, 4.500 veces menor, y para medio plazo 45.000 veces menor que los permitidos en el Estado español. Es esta una Recomendación que aprobaron todos los Estados miembros del Consejo de Europa (entre ellos por supuesto España), y a la que no se ha dado cumplimiento en España desde entonces.

12- La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, clasificó en el año 2011 los campos electromagnéticos de radiofrecuencia (móviles, teléfonos inalámbricos, Wifi, Wimax,…) "como posiblemente carcinógeno para los humanos (Grupo 2B), basado en un mayor riesgo de glioma, un tipo maligno de cáncer cerebral".

13- En 2013 la Agencia Europea del Medio Ambiente publica el estudio "Lecciones tardías de alertas tempranas" Volumen 2, que incluye un capítulo dedicado a los riesgos de la telefonía móvil (capitulo 21).

14- Durante los últimos años se ha producido un avance científico notorio en la comprensión de los efectos de las radiaciones de telefonía sobre los seres vivos y en los mecanismos biológicos subyacentes a dichos efectos. Al final del anexo I del presente escrito se referencian veinte publicaciones científicas recientes, publicadas por reputados científicos internacionales en 2013 y 2014, que deberían considerarse urgentemente junto a los trabajos comentados anteriormente para la revisión de la normativa vigente.

15- Se presenta en este apartado de los HECHOS, sin afán exhaustivo, una lista de diversos catedráticos e investigadores españoles que han trabajado en la investigación de los efectos de los campos y radiaciones electromagnéticas sobre la salud de las personas, y que han demostrado a través de sus propios trabajos publicados y de sus manifestaciones en foros públicos la insuficiencia de la normativa actual para proteger a las personas:

- Dr. Darío Acuña Castroviejo, Catedrático de Fisiología Médica de la Universidad de Granada.

- Dra. María Jesús Azanza Ruiz, Catedrática de Biología Celular y Magnetobiología. Departamento de Anatomía e Histología Humanas, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

- Dr. D. José Luís Bardasano Rubio, Catedrático de la Universidad de Alcalá y Director del Departamento de Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares.

- Dr. D. Agustín del Moral, Catedrático de Física de la Materia Condensada de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Zaragoza.

- Dr. D. Ceferino Maestu Unturbe, Director del Laboratorio de Bioelectromagnetismo, Centro de Tecnología Biomédica, Universidad Politécnica de Madrid y Director de la Fundación Europea de Bioelectromagnetismo y Ciencias de la Salud de Madrid.

- Dr. D. Claudio Gómez-Perretta, Jefe de Sección de Investigación en Salud Pública en el Hospital Universitario La Fe de Valencia.

- Dr. D. Manuel Portolés, investigador científico del Centro de Investigación del Hospital Universitario. La Fe de Valencia.

- Dr. D. Enrique A. Navarro, investigador del Departamento de Física Aplicada y Electromagnetismo de la Universidad de Valencia.

- Dr. D. Josep Ferrís i Tortajada,Pediatra especialista en Oncología infantil del Hospital Infantil Universitario La Fe. Subespecialidad en Salud Ambiental Pediátrica. Coordinador del Grupo de Trabaja de Salud Ambiental Pedíatrica de la Sociedad Valenciana de Pediatría. Responsable de PEHSU Valencia en la Coalición Internacional Health Care Without Harm. Miembro de la Coalición Internacional Healthy Environments for Children Alliance (HECA) de la OMS.

- Dr. D. Pedro Costa Morata: Ingeniero de Telecomunicaciones, Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología, Doctor en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y profesor de la Universidad Politécnica de Madrid. Premio nacional de Medio Ambiente en 1998.

16- Es desgraciadamente frecuente en el ámbito del tema que nos ocupa la existencia de lo que podrían denominarse "malas prácticas" desde el punto de vista ético y científico. Se destacan a continuación varios ejemplos:

A)- En la página web del Ministerio de Industria, Energía y Turismo, a la que remite el Ministerio de Sanidad como enlace respecto a las "Emisiones radioeléctricas", aparece dentro de las "Organizaciones de interés", el portal de la Federación de Municipios y Provincias que menciona el SATI (Servicio de Asesoramiento Técnico e Información de la Federación Española de Municipios y Provincias sobre implantación de infraestructuras de radiocomunicación, concretamente de estaciones base -antenas- de telefonía móvil). El 14 de junio de 2005 se firmó entre los entonces Presidentes de la Federación Española de Municipios y Provincias y de la Asociación de Empresas de Electrónica, Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones de España, respectivamente, un Acuerdo de Colaboración para "el establecimiento consensuado de criterios técnicos, medioambientales y urbanísticos que favorezcan el desarrollo armónico de las infraestructuras de redes de radiocomunicación". En dicho Acuerdo se refleja que el citado Servicio (SATI), entre otras cuestiones, elaborará y publicará "material informativo para la atención tanto de los Ayuntamientos como del público en general". Además, dará respuesta, "a través de la asistencia de un experto de reconocido prestigio, de las consultas sobre los aspectos biomédicos para contestar" a lo que denomina "alarma social". El responsable durante muchos años del Área Biomédica del SATI es y ha sido el médico epidemiólogo D. Francisco Vargas Marcos, cuyo curriculum aparece en la página http://ccars.es/sites/default/files/ccars_cv_francisco_vargas_0.pdf, y en el cual se puede comprobar que, además de haber sido Subdirector General del Ministerio de Sanidad, fue coordinador del Comité de Expertos Independientes que elaboró el documento "Campos Electromagnéticos y Salud Pública (2001-2004)" y promotor y redactor de la Recomendación del Consejo de Ministros de sanidad de la Unión Europea y del Real Decreto 1066/2001 por el que se establecen límites de exposición del público en general a campos electromagnéticos.

A mayor abundamiento, en el Anexo I del citado Acuerdo de Colaboración, las operadoras Retevisión Móvil, S.A. (Amena), Telefónica Móviles España S.A.U.,

Vodafone España y Xfera Móviles, S.A., se comprometen entre otras cuestiones a contribuir al funcionamiento del SATI.

B)- Los profesores Anke Huss (Institute of Social and Preventive Medicine, University of Berne, Switzerland), Matthias Egger (del anterior Instituto y del Institute of Social and Preventive Medicine, University of Basel, Switzerland), Kerstin Hug (Department of Social Medicine, University of Bristol, UK), Karin Huwiler-Müntener (Institute of Social and Preventive Medicine, University of Berne, Switzerland) y Martin Röösli (Institute of Social and Preventive Medicine, University of Berne, Switzerland), publicaron en *Environmental Health Perspectives*, una revista de acceso abierto y de revisión crítica publicada por el Instituto Nacional de Ciencias de Salud Ambiental de Estados Unidos, un estudio sobre las fuentes de financiación y los resultados de los estudios sobre los efectos sobre la salud del uso del teléfono móvil. La conclusión a la que llegaron ya en el año 2006 es la de que, de los 59 estudios finalmente analizados, 12 (20%) fueron financiados exclusivamente por la industria de las telecomunicaciones, 11 (19%) fueron financiados por organismos públicos o de beneficencia, 14 (24%) tenían financiación mixta (incluyendo la industria) y en 22 (37%) no se informaba sobre la fuente de financiación. Por otra parte concluyeron que los estudios financiados exclusivamente por la industria reportaron el mayor número de resultados pero eran menos propensos a informar un resultado estadísticamente significativo, en comparación con los estudios financiados por organismos públicos o de beneficencia. Este resultado no se modificó sustancialmente en un análisis ajustado por el número de resultados reportado, la calidad del estudio y otros factores. La conclusión era clara: la interpretación de los resultados de los estudios de efectos sobre la salud de la radiación de radiofrecuencia debería tener en cuenta el patrocinio. En el año 2006 también denunciaron los vínculos entre la industria y las investigaciones el profesor Lennart Hardell, MD, PhD, (Department of Oncology, University Hospital, Orebro and Department of Natural Sciences, Orebro University,Orebro, Sweden), asi como Martin J. Walker, MA, (Slingshot Publications, London, England), Bo Walhjalt (Stigbergstorget1, SE-414 63 Go«teborg, Sweden), Lee S. Friedman, BA, MSc, (The Social Policy Research Institute, 8423 Monticello Avenue, Skokie, Illinois) y Elihu D. Richter, MD, MPH (Hebrew University-Hadassah School of Community Medicine and Public Health, Unit of Occupational and Environmental Medicine, Injury Prevention Center, Jerusalem 91120, Israel).

C)- De nuevo en la página web del Ministerio de Industria, Energía y Turismo, a la que remite el Ministerio de Sanidad como enlace respecto a las "Emisiones radioeléctricas", aparece un vínculo con el Comité Científico Asesor en Radiofrecuencias y Salud. Debe señalarse que dicho Comité, en el que se basa frecuentemente el Ministerio para justificar la falta de necesidad de revisar los actuales niveles de exposición a los campos electromagnéticos, fue creado en 2005 por la Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid, que tomó en ese momento la iniciativa de colaborar en la tarea de evaluar los efectos de los campos electromagnéticos. Dicha fundación cuenta entre sus patrocinios el de la Fundación Vodafone España.

D)- La máxima responsable del proyecto “The International EMF Project”, establecido por la Organización Mundial de la Salud para evaluar los efectos sobre la salud y el medio ambiente de la exposición a diversos campos eléctricos y magnéticos en el rango de frecuencia de 0 a 300 GHz, es una persona con formación de Ingeniería eléctrica, es decir, no sanitaria.

E)- Dependiente del SCENIHR-Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes Recientemente Identificados de la Unión Europea-, que es el órgano científico que se considera de referencia en el ámbito de la Unión Europea para los citados riesgos, existe un Grupo de Trabajo especñífico sobre EMF -ondas electromagnéticas- del que forman parte por un lado el profesor Theodoros Samaras (como Presidente del Grupo de Trabajo y único miembro del Comité en el mismo), y por otro los siguientes expertos externos: Prof. Anssi Auvinen,Prof. Dra. Heidi Danker-Hopfe, Dr. Kjell Hansson Mild, Prof. Mats-Olof Mattsson, Dr. Hannu Norppa, Dr. James Rubin, Dra. Maria Rosaria Scarfi, Dr. Joachim Schüz, Dr. Zenon Sienkiewicz,Dra. Olga Zeni. Si se analizan sus curriculum y las declaraciones firmadas por ellos mismos en internet http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/members_wg/index_en.htm# , se concluye que de los once miembros que actualmente forman parte de este Grupo de Trabajo (periodo 2013-2016), incluido su Presidente, todos ellos, salvo el Dr.Hannu Norppa y la Profesora Doctora Heidi Danker-Hopfe, han participado o recibido financiación en distintos momentos (e incluso a veces en la actualidad) respecto de organizaciones o empresas relacionadas como las telecomunicaciones.

F)- En los poco visibles apartados que tanto el Ministerio de Sanidad español como el de Industria, Comercio y Turismo destinan a informar de estos temas en su web -esto se puede comprobar si se intenta acceder a sus respectivos portales-, no aparece una información que de manera objetiva describa los riesgos que una parte muy importante de la comunidad científica vincula con los actuales niveles de contaminación electromagnética. No se cumple, por ejemplo, la petición formulada a los Estados miembros en la Resolución 1815(2011) del Consejo de Europa sobre Peligros potenciales de los campos electromagnéticos y sus efectos sobre el medio ambiente, de implementar por los Estados miembros del Consejo –entre ellos España- campañas de información y de sensibilización sobre los riesgos de los efectos biológicos potencialmente nocivos a largo plazo sobre el medio ambiente y la salud humana, dirigidos especialmente a los niños, adolescentes y jóvenes en edad reproductiva.

Tampoco se cumple la petición obrante en la misma Resolución en el sentido de que se informe “sobre los riesgos potenciales para la salud de los teléfonos inalámbricos DECT, interfonos para la vigilancia de bebés y otros aparatos domésticos que emiten continuamente microondas pulsadas, cuando todos los dispositivos eléctricos se dejan permanentemente en posición de espera (“stanby”), y recomendar el uso de teléfonos con cable en los hogares o, en su defecto, modelos que no emitan permanentemente ondas pulsadas”.

Señalar por último en este apartado que tampoco se cumple la petición 8.4.4 a los Estados para "determinar la ubicación de cualquier nueva antena GSM, UMTS, WIFI o Wimax no solo basándose en los intereses de los operadores, sino consultando a las autoridades locales y residentes o asociaciones de ciudadanos afectados". Precisamente la nueva Ley 9/2014, de 9 de mayo, de Telecomunicaciones, que se basa como ella misma reconoce en facilitar el despliegue por todo el territorio nacional de las infraestructuras de las empresas operadoras de telefonía, y con la excusa de la liberalización y la simplificación, elimina con este fin en su artículo 34.6 la exigencia previa para que cada antena que se instale deba obtener una licencia o autorización previa de la Administración, eliminando así la opción de la participación de los residentes o asociaciones de ciudadanos afectados:

"Para la instalación de las estaciones o infraestructuras radioeléctricas utilizadas para la prestación de servicios de comunicaciones electrónicas disponibles para el público a las que se refiere la disposición adicional tercera de la Ley 12/2012, de 26 de diciembre, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios, no podrá exigirse la obtención de licencia previa de instalaciones, de funcionamiento o de actividad, ni otras de clase similar o análogas, en los términos indicados en la citada ley.

Para la instalación de redes públicas de comunicaciones electrónicas o de estaciones radioeléctricas en dominio privado distintas de las señaladas en el párrafo anterior, no podrá exigirse por parte de las administraciones públicas competentes la obtención de licencia o autorización previa de instalaciones, de funcionamiento o de actividad, o de carácter medioambiental, ni otras licencias o aprobaciones de clase similar o análogas que sujeten a previa autorización dicha instalación, en el caso de que el operador haya presentado a la administración pública competente para el otorgamiento de la licencia o autorización un plan de despliegue o instalación de red de comunicaciones electrónicas, en el que se contemplen dichas infraestructuras o estaciones, y siempre que el citado plan haya sido aprobado por dicha administración….".

G)- El artículo 11 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, titulado "Colaboración en salud pública e imparcialidad en las actuaciones sanitarias", establece un mandato a las Administraciones sanitarias dirigido a que exijan transparencia e imparcialidad, entre otras, a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación. Así mismo prevé un desarrollo reglamentario, para el que está claro que el Gobierno y sus Ministros no tienen ninguna prisa en hacer, sobre los requisitos para la declaración de conflicto de intereses por parte de los expertos y representantes de las organizaciones científicas y profesionales que compongan los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- Como el Reglamento aprobado por el Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre, ha incorporado los límites de exposición a las emisiones radioeléctricas previstos en la Recomendación del Consejo de Ministros de Sanidad de la Unión Europea, de 12 de julio de 1999, el resultado ha sido que lo previsto en dicha Recomendación funciona en el Ordenamiento jurídico español como si fuera una auténtica norma reglamentaria de obligado cumplimiento.

Segundo.- La recientemente aprobada Ley 9/2014, de 9 de mayo, de Telecomunicaciones, establece en su Disposición transitoria primera "*Normativa anterior a la entrada en vigor de esta Ley" que "*Las normas reglamentarias en materia de telecomunicaciones vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley o dictadas en desarrollo de la Ley 32/2003, de 3 de noviembre, General de Telecomunicaciones continuarán vigentes en lo que no se opongan a esta Ley, hasta que se apruebe su normativa de desarrollo". Ello implica la vigencia actual del Reglamento aprobado por Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre.

Tercero.- El artículo 7 del citado Reglamento, titulado "Evaluación sanitaria de riesgos por emisiones radioeléctricas", establece varios mandatos dirigidos al Ministerio de Sanidad y Consumo (actualmente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). En uno de ellos señala como una obligación del citado Ministerio la de adaptar al progreso científico el Anexo II, teniendo en cuenta el principio de precaución y las evaluaciones realizadas por las organizaciones nacionales e internacionales competentes.

Cuarto.- El reglamento aprobado por el Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre, que se basa en la Recomendación de 12 de julio de 1999, además de haberse quedado obsoleto a juicio de muchos científicos, no discierne entre exposición interior/exterior de los edificios o viviendas, y tampoco contempla los efectos no térmicos y a largo plazo.

La obsolescencia del mismo se produce, no sólo por el hecho de que los niveles que prevé se hayan quedado ampliamente desfasados conforme a las nuevas investigaciones, sino también porque no ha tenido en cuenta la evolución que desde 1999 se viene produciendo en las nuevas tecnologías de la información, con las nuevas redes de telecomunicaciones, sistemas UMTS, redes WIFI, WIMAX, BLUETOOH, aparatos inalámbricos dentro de los hogares, teléfonos DECT, consolas de juego inalámbricas, nuevos teléfonos móviles y FEMTOCELDAS para las viviendas y centros de trabajo, entre otras innovaciones.

Quinto.- Por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias. En el apartado 1 de su artículo 15 señala que "Ante situaciones de riesgo para la salud y seguridad de los consumidores y usuarios, las Administraciones públicas

competentes podrán adoptar las medidas que resulten necesarias y proporcionadas para la desaparición del riesgo, incluida la intervención directa sobre las cosas y la compulsión directa sobre las personas. En estos supuestos, todos los gastos que se generen serán a cargo de quien con su conducta los hubiera originado, con independencia de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse. La exacción de tales gastos y sanciones podrá llevarse a cabo por el procedimiento administrativo de apremio".

Sexto.- El artículo 43 de la Constitución española, que reconoce el derecho a la protección de la salud –derecho reconocido en diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por España-, establece en su apartado 2 que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Existen además una serie de derechos fundamentales reconocidos en la Constitución - derecho a la dignidad de la persona, derecho a la vida, derecho a la integridad física y moral, derecho a la intimidad personal y familiar, derecho a la inviolabilidad del domicilio y derecho a la libre elección de domicilio, entre otros- que pueden verse afectados por la falta de actualización de las previsiones del reglamento aprobado por el Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre.

Séptimo.- La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 3, establece como uno de los principios generales de acción en salud pública el de "salud en todas las políticas", según el cual las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud. Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud. Otro de sus principios generales es el de precaución, conforme al cual "la existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran".

Por su parte, los apartados 1,2 y 3 del artículo 27 de la citada Ley, relativo a las actuaciones de protección de la salud, señalan que:

1. La protección de la salud es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos, puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población.

2. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, protegerán la salud de la población mediante actividades y servicios que actúen sobre los riesgos presentes en el medio y en los alimentos, a cuyo efecto se desarrollarán los servicios y actividades que permitan la gestión de los riesgos para la salud que puedan afectar a la población.

3. Las acciones de protección de la salud se regirán por los principios de proporcionalidad y de precaución, y se desarrollarán de acuerdo a los principios de colaboración y coordinación interadministrativa y gestión conjunta que garanticen la máxima eficacia y eficiencia.

Su artículo 11 "Colaboración en salud pública e imparcialidad en las actuaciones sanitarias", establece que "Las Administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación, así como a las personas y organizaciones que reciban subvenciones o con las que celebren contratos, convenios, conciertos o cualquier clase de acuerdo.

A estos efectos, será pública la composición de los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública, los procedimientos de selección, la declaración de intereses de los intervinientes, así como los dictámenes y documentos relevantes, salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente.

Se desarrollarán reglamentariamente los requisitos para la declaración de conflicto de intereses por parte de los expertos y representantes de las organizaciones científicas y profesionales que compongan los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública".

Por su parte el punto 2 de su artículo 12 "De la vigilancia en salud pública", señala que sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, entre otros factores, los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas, así como <u>el impacto potencial en la salud de la exposición a emisiones electromagnéticas</u>.

Octavo.- El artículo 191 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, después de señalar en su apartado 1 que la política de la Unión en el ámbito del medio ambiente contribuirá a alcanzar, entre otros, el objetivo de la protección de la salud de las personas, establece en su apartado 2 que tendrá como objetivo alcanzar un nivel de protección elevado y que se basará en los principios de cautela y acción preventiva. En su apartado 3 señala que en la elaboración de su política en el área del medio ambiente, la Unión tendrá en cuenta, entre otros aspectos, los datos científicos y técnicos disponibles.

Noveno.- Hay que tener en cuenta que el principio de precaución permite adoptar medidas preventivas cuando falta la suficiente certeza científica. Su objetivo fundamental es neutralizar la existencia de posibles riesgos cuando exista duda científica. En realidad, esa incertidumbre científica es la condición que abre la puerta a la aplicación del principio de precaución y la que la distingue del principio de prevención (donde el riesgo sí puede ser

demostrado o probado). De acuerdo con la Comunicación de la Comisión sobre el recurso al Principio de Precaución, este principio abarca los casos específicos en los que los datos científicos son insuficientes, no concluyentes o inciertos, pero en los que una evaluación científica objetiva preliminar hace sospechar que existen motivos razonables para temer que los efectos potencialmente peligrosos para el medio ambiente y la salud humana, animal o vegetal pudieran ser incompatibles con el alto nivel de protección elegido. Además, el principio de precaución se considera integrado en el ámbito de un planteamiento estructurado del análisis de riesgos, que a su vez comprende tres elementos: evaluación del riesgo, gestión del riesgo y comunicación del riesgo. El recurso al principio de precaución atañe especialmente a la gestión del riesgo y presupone que se han identificado los efectos potencialmente peligrosos derivados de un fenómeno, un producto o un proceso y que la evaluación científica no permite determinar el riesgo con la certeza suficiente. En definitiva, la decisión de invocar o no el principio de precaución es una decisión que se ejerce cuando la información científica es insuficiente, poco concluyente o incierta y cuando hay indicios de que los posibles efectos sobre el medio ambiente y la salud humana, animal o vegetal pueden ser potencialmente peligrosos.

Conforme a la Comunicación de la Comisión sobre el principio de precaución, examinar los costes y los beneficios de actuar o no hacerlo ante un posible riesgo supone comparar el coste global para la Comunidad, tanto a corto como a largo plazo, lo que no se limita sencillamente a un análisis económico de rentabilidad, sino que abarca un ámbito mucho más amplio e incluye consideraciones no económicas, como la eficacia de las posibles opciones y su aceptabilidad para la población. Al llevar a cabo tal examen, deberá tenerse en cuenta el principio general y la jurisprudencia del Tribunal de que la protección de la salud tiene prioridad sobre las consideraciones económicas.

La Recomendación que hace la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa a los Estados miembros del mismo en el punto 8.1.2 de su Resolución 1815(2011), señala que se debe "reconsiderar la base científica de las normas actuales de exposición a los CEM fijadas por la Comisión Internacional para la Protección contra la Radiación No Ionizante (International Commission on Non-Ionising Radiation Protection-, que presenta graves deficiencias, y aplicar el principio ALARA (as low as reasonably achievable), es decir, el nivel más bajo razonablemente posible, tanto a los efectos térmicos como a los efectos atérmicos o biológicos de las emisiones o radiaciones electromagnéticas;".

Décimo.- En la actualidad los investigadores y las Organizaciones que defienden la ausencia de efectos sobre la salud de las emisiones electromagnéticas, aunque muchas veces parecen pretender salvar su responsabilidad aludiendo al buen uso que se debe hacer de la tecnología que las produce o a la necesidad de seguir realizando nuevos estudios cada vez a más largo plazo, se basan en que no se han demostrado suficientemente los posibles perjuicios sobre la salud que conlleva. Se invierte la carga de la prueba en el sentido de que

no son las empresas que están obteniendo pingües beneficios de la implantación de las nuevas tecnologías las que deben demostrar su inocuidad (antes de implantarlas), sino que debe ser el resto de la sociedad la que demuestre que los efectos de las mismas pueden ser perjudiciales para la salud (lo que puede que ocurra cuando a lo largo de los años, como pasó con el tabaco o el amianto, millones de personas padezcan enfermedades que ya no tengan remedio). No es casualidad, desde luego, que desde que se empezaron a implantar las nuevas tecnologías de la comunicación en la década de los noventa, se hayan incrementado exponencialmente numerosas enfermedades, sin que en muchos de los casos los especialistas acierten a determinar adecuadamente los motivos de dicho aumento. Tampoco debe pasar desapercibido en este sentido el enorme interés económico que tiene la implantación y el mantenimiento de las nuevas tecnologías, y que reconoce abiertamente como una de las razones de su aprobación la recientemente publicada Ley 9/2014, de 9 de mayo, de Telecomunicaciones, cuya finalidad es facilitar al máximo su crecimiento.

En el punto 6 de la Resolución 1815/2011 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, dicha Asamblea lamenta la falta de respuesta a los riesgos ambientales y sanitarios, conocidos o emergentes y los retrasos casi sistemáticos en la adopción y aplicación de medidas preventivas eficaces, a pesar de las peticiones de aplicación del principio de precaución y de todas las recomendaciones, declaraciones y numerosos avances normativos y legislativos. Señala expresamente que “Esperar a tener pruebas científicas y clínicas sólidas antes de tomar medidas para prevenir los riesgos conocidos puede provocar unos costes sanitarios y económicos muy elevados, como fue el caso en el pasado con el amianto, la gasolina con plomo y el tabaco”.

En base a los anteriores HECHOS y FUNDAMENTOS DE DERECHO,

SE SOLICITA de ese Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la revisión del Reglamento aprobado por Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre, para adaptarlo como mínimo a las condiciones establecidas en la Resolución 1815(2011) del Consejo de Europa sobre Peligros potenciales de los campos electromagnéticos y sus efectos sobre el medio ambiente, teniendo por personada a esta Asociación como parte interesada en dicho proceso de revisión.

Firma: XXXXXXX XXXXXXX XXXXX

ANEXO I

1) PRINCIPALES INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS CIENTÍFICOS.

1 a) Estudios científicos sobre ANTENAS DE TELEFONÍA Y CÁNCER:

En diciembre de 2004 se difundieron los resultados del Proyecto Reflex (acrónimo de "Risk Evaluation of Potential Environmental Hazards from Low Energy Electromagnetic Field (EMF) Exposure Using Sensitive in vitro Methods") en el que doce equipos de investigación de siete países de la Unión Europea presentaron sus resultados: la radiación de los teléfonos móviles a los niveles autorizados provoca efectos genotóxicos (daños genéticos y celulares). Tras estos resultados se reforzó su relación con el cáncer y las enfermedades neurodegenerativas. Este estudio confirmó los resultados de las investigaciones de Henry Lai y proporcionó una explicación básica para entender los resultados de los estudios epidemiológicos realizados que muestran que en los alrededores de las estaciones base de telefonía se triplican los casos de cáncer (http://www.avaate.org/spip.php?article11).

Hasta la fecha existen tres estudios científicos en esta materia y todos ellos relacionan las antenas de telefonía con un incremento de casos de cáncer en su zona de influencia.

El primero de ellos es un estudio Israelí (Wolf y Wolf, 2004) que indica un incremento de la incidencia de cáncer en un área con un radio de 350 metros de una antena de telefonía. Una comparativa del riesgo relativo de las personas que vivieron en el interior del área mencionada durante más de 3 años revela que hubo 4,15 veces más casos de cáncer en su interior que para la población completa (http://www.avaate.org/spip.php?article9).

El segundo de ellos es una investigación realizada en Alemania (Eger et al., 2004), que encuentra que el riesgo de contraer un cáncer se multiplica por 3,29 en el área interior de un radio de 400 metros de una antena de telefonía. Además, la edad de los pacientes con tumores fue 8,5 años menor para el conjunto de tumores y 20 años menor para las personas diagnosticadas con cáncer de pecho en dicha área que en el resto del territorio. Por último explica que la metodología empleada puede aplicarse en cualquier parte del mundo (http://www.avaate.org/spip.php?article10).

El tercer estudio fue realizado en Brasil (Dode et al., 2011). RESUMEN: La contaminación causada por los campos electromagnéticos (CEM) de las frecuencias de radio (RF) generadas por los sistemas de telecomunicaciones es uno de los mayores problemas ambientales del siglo XX. El propósito de esta investigación fue verificar la existencia de una correlación espacial entre las estación base (BS) clusters y los casos de muerte por neoplasia en el municipio de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil, entre 1996 y 2006 y medir los niveles de exposición humana a EMF donde hay una mayor concentración de antenas transmisoras de telefonía celular. Un análisis espacial descriptivo de las estaciones de base y de los casos de muerte por neoplasia identificados en el municipio se realizó a través de un enfoque ecológico- epidemiológico, mediante la georreferenciación. Esta investigación demostró la existencia de una correlación espacial entre los casos de muerte por neoplasia y

las ubicaciones de las estaciones base. Las tasas de mortalidad y el riesgo relativo fueron mayores para los residentes dentro de un radio de 500 metros de la estaciones base de telefonía, en comparación con la tasa de mortalidad promedio de toda la ciudad, y se observó un gradiente dosis-respuesta al alejarse de las antenas (http://www.avaate.org/spip.php?article2360).

Por otra parte, una revisión de la literatura científica existente hasta 2011, realizada por investigadores ucranianos, concluye que la exposición a largo plazo a microondas tanto de radares como de la telefonía móvil, provoca un incremento de la carcinogénesis. Referencia: Yakymenko, I., Sidorik, E., Kyrylenko, S., & Chekhun, V. (2011). Long-term exposure to microwave radiation provokes cancer growth: evidences from radars and mobile communication systems. *Experimental oncology*, *33*(2), 62-70. Descargar en: http://www.safeschool.ca/uploads/Yakymenko_cancer_MW2011.pdf

1 b) Estudios científicos sobre ANTENAS DE TELEFONÍA Y SÍNDROME DE MICROONDAS:

Un equipo de investigadores austríacos publicó en 2006 el estudio "Subjective symptoms, sleeping problems and cognitive performance in subjects living near mobile phone base stations" (Hutter et al., 2006), que concluye que muchos de los síntomas fueron más frecuentes con los niveles más altos de exposición: dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, y en menor grado, temblores, pérdida de apetito y los sentimientos de agotamiento mostraron una mayor prevalencia. La exposición de las estaciones base de telefonía móvil es varios órdenes de magnitud por debajo de los niveles de referencia actuales. Síntomas auto-reportados como dolor de cabeza y dificultades para concentrarse muestran una asociación con la exposición de microondas de las estaciones base, no atribuibles al miedo de los sujetos de posibles efectos sobre la salud de estas fuentes (http://www.avaate.org/spip.php?article239).

Otro estudio realizado en Egipto (Abdel-Rassoul et al., 2006) "Neurobehavioral effects among inhabitants around mobile phone base stations" (Efectos neuroconductuales entre los habitantes de los alrededores de las estaciones base de telefonía móvil), señala que los habitantes alrededor de las antenas de estaciones base de telefonía móvil se quejan de manera significativa o desarrollan dolor de cabeza, cambios en la memoria, temblores, mareos, síntomas depresivos y trastornos del sueño en mayor grado que los controles. La prevalencia de quejas neuropsiquiátricos como dolor de cabeza (23,5%), pérdida de memoria (28,2%), mareos (18,8%), temblores (9,4%), síntomas depresivos (21,7%), y trastornos del sueño (23,5%) fue significativamente mayor entre los habitantes expuestos que para los controles: (10%), (5%), (5%), (0%), (8,8%) y (10%), respectivamente ($P < 0.05$) (http://www.avaate.org/spip.php?article384).

En 2010 varios investigadores publicaron un trabajo científico de revisión (Khurana et al., 2010) de los estudios existentes hasta el momento "Epidemiological Evidence for a Health Risk from Mobile Phone Base Stations", cuyo resumen expone: Las poblaciones humanas están cada vez más expuestas a microondas / de radiofrecuencia (RF) de las emisiones de la

tecnología de las comunicaciones inalámbricas, incluyendo los móviles y sus estaciones base. Mediante la búsqueda en PubMed, hemos identificado un total de 10 estudios epidemiológicos que evalúan los efectos en la salud de las estaciones base de de telefonía móvil. En siete de estos estudios se exploró la asociación entre la proximidad de la estación base y efectos neuroconductuales y en tres se investigó el aumento del cáncer, encontrando que ocho de los 10 estudios informaron de un aumento de prevalencia de síntomas neuroconductuales adversos o cáncer en las poblaciones que viven a distancias menores a 500 metros de las estaciones base de telefonía, lo que sugiere que las directrices actuales pueden ser insuficientes para proteger la salud de las poblaciones humanas (http://www.avaate.org/spip.php?article1993).

También en 2010 dos investigadores alemanes publicaron el estudio "Specific Health Symptoms and Cell Phone Radiation in Selbitz (Bavaria, Germany)—Evidence of a Dose-Response Relationship (Eger & Jahn, 2010)". El nivel de exposición a la radiación media del grupo de mayor exposición en Selbitz (1,2 V/m) fue sustancialmente mayor que la del estudio población en el estudio QUEBEB (valor medio de 0,07 V/m). Para síntomas tales como problemas del sueño, depresiones, problemas cerebrales, problemas en las articulaciones, infecciones, problemas de la piel, problemas cardiovasculares, así como trastornos de los sistemas visual y auditivo y el tracto gastrointestinal, se observó una relación dosis-respuesta significativa en relación a los niveles de exposición determinados objetivamente. El impacto de la radiación de microondas en el sistema nervioso humano sirve como una explicación. Este estudio ofrece un protocolo que permite a los médicos y los municipios cooperar y evaluar el potencial impacto en la salud humana de las estaciones base de telefonía ubicadas en las áreas residenciales (http://www.avaate.org/IMG/pdf/EGERinglesEgerJahnSELBITZSTUDY2010EnglishFinalmitOriginalQuelle1.pdf).

El equipo del investigador español Gómez Perretta publicó en enero de 2014 en la prestigiosa revista científica British Medical Journal (BMJ) el estudio "Subjective symptoms related to GSM radiation from mobile phone base stations: a cross-sectional study". Este estudio demuestra la relación entre la radiación de las antenas y los síntomas asociados a su exposición, en particular la pérdida de apetito, falta de concentración, irritabilidad y trastornos del sueño (http://www.avaate.org/IMG/pdf/bmj_open-2013-gomez-perretta-.pdf).

Publicaciones científicas recientes (2013 y 2014) que deberían ser urgentemente consideradas junto a los trabajos comentados anteriormente

Banyra O., Gorpinchenko, O., Nikitin O., Shulyak A. C33: ¿Does cell phones radiation have a bad effect on semen quality?, European Urology Supplements. 13(6):e1230. Nov. 2014. doi:10.1016/S1569-9056(14)61431-7.

Liu, H., Chen, G., Pan, Y., Chen, Z., Jin, W., Sun, C., & Yu, Y. (2014). Occupational Electromagnetic Field Exposures Associated with Sleep Quality: A Cross-Sectional Study. *PloS one*, *9*(10), e110825.

Carlberg, M., & Hardell, L. (2014). Decreased Survival of Glioma Patients with Astrocytoma Grade IV (Glioblastoma Multiforme) Associated with Long-Term Use of Mobile and Cordless Phones. *International journal of environmental research and public health*, *11*(10), 10790-10805.

Morgan, L. L., Kesari, S., & Davis, D. L. (2014). Why children absorb more microwave radiation than adults: The consequences. *Journal of Microscopy and Ultrastructure*.

Redmayne, M., & Johansson, O. (2014). Could Myelin Damage From Radiofrequency Electromagnetic Field Exposure Help Explain the Functional Impairment Electrohypersensitivity? A Review of the Evidence. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, *17*(5), 247-258.

Yakymenko, I., Sidorik, E., Henshel, D., & Kyrylenko, S. (2014). Low intensity radiofrequency radiation: a new oxidant for living cells. *Oxidants and Antioxidants in Medical Science*, *3*(1), 1-3.

Adams, J. A., Galloway, T. S., Mondal, D., Esteves, S. C., & Mathews, F. (2014). Effect of mobile telephones on sperm quality: A systematic review and meta-analysis. *Environment international*, *70*, 106-112.

Coureau, G., Bouvier, G., Lebailly, P., Fabbro-Peray, P., Gruber, A., Leffondre, K., & Baldi, I. (2014). Mobile phone use and brain tumours in the CERENAT case-control study. *Occupational and environmental medicine*, oemed-2013.

Çam, S. T., Seyhan, N., Kavaklı, C., & Çelikbıçak, Ö. (2014). Effects of 900 MHz Radiofrequency Radiation on Skin Hydroxyproline Contents. *Cell biochemistry and biophysics*, 1-7.

Salah, M. B., Abdelmelek, H., & Abderraba, M. (2013). Effects of olive leave extract on metabolic disorders and oxidative stress induced by 2.45 GHz WIFI signals. *Environmental toxicology and pharmacology*, *36*(3), 826-834.

Al–Ali, B. M., Patzak, J., Fischereder, K., Pummer, K., & Shamloul, R. (2013). Cell phone usage and erectile function. Cent European J Urol. 2013; 66(1): 75–77.

Gómez-Perretta, C., Navarro, E. A., Segura, J., & Portolés, M. (2013). Subjective symptoms related to GSM radiation from mobile phone base stations: a cross-sectional study. BMJ open, 3(12), e003836.

Hardell, L., Carlberg, M., Söderqvist, F., & Mild, K. H. (2013). Case-control study of the association between malignant brain tumours diagnosed between 2007 and 2009 and mobile and cordless phone use. International journal of oncology, 43(6), 1833-1845.

Cinar, N., Sahin, S., & Erdinc, O. O. (2013). What is the impact of electromagnetic waves on epileptic seizures?. *Medical science monitor basic research*, *19*, 141.

Hamzany, Y., Feinmesser, R., Shpitzer, T., Mizrachi, A., Hilly, O., Hod, R., & Nagler, R. M. (2013). Is human saliva an indicator of the adverse health effects of using mobile phones?. *Antioxidants & redox signaling*, *18*(6), 622-627.

Pall, M. L. (2013). Electromagnetic fields act via activation of voltage-gated calcium channels to produce beneficial or adverse effects. *Journal of cellular and molecular medicine*, *17*(8), 958-965.

Panagopoulos, D. J., Johansson, O., & Carlo, G. L. (2013). Evaluation of Specific Absorption Rate as a Dosimetric Quantity for Electromagnetic Fields Bioeffects. *PloS one*, *8*(6), e62663.

Markov, M., & Grigoriev, Y. G. (2013). Wi-Fi technology-an uncontrolled global experiment on the health of mankind. *Electromagnetic biology and medicine*,*32*(2), 200-208.

Sermage-Faure, C., Demoury, C., Rudant, J., Goujon-Bellec, S., Guyot-Goubin, A., Deschamps, F., ... & Clavel, J. (2013). Childhood leukaemia close to high-voltage power lines–the Geocap study, 2002–2007. *British journal of cancer*,*108*(9), 1899-1906.

Benson VS, Pirie K, Schüz J, Reeves GK, Beral V, Green J; for the Million Women Study Collaborators.Mobile phone use and risk of brain neoplasms and other cancers: prospective study. Int J Epidemiol. 2013 May 8. [Epub ahead of print]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23657200

Byun, Y. H., Ha, M., Kwon, H. J., Hong, Y. C., Leem, J. H., Sakong, J., & Kim, N. (2013). Mobile phone use, blood lead levels, and attention deficit hyperactivity symptoms in children: a longitudinal study. *PloS one*, *8*(3), e59742.

ANEXO II

RESOLUCIONES, INFORMES Y DECLARACIONES

- **Informe STOA** (Scientific and Technological Options Assessment) **del Parlamento Europeo número 297.574 (Marzo 2001) sobre los efectos fisiológicos y medioambientales de la radiación**, solicitado por el Servicio de la Dirección General de Estudios del Parlamento Europeo (a petición de comisiones parlamentarias) al Dr. G. Hyland del Departamento de Física de la Universidad de Warwick en Coventry, Reino Unido, y del Instituto Internacional de Biofísica en Neuss-Holzheim, Alemania. Ver Informe en http://www.avaate.org/IMG/pdf/Parlamento_Europeo_Hyland_.pdf

- En 2007 la Agencia Europea de Medio Ambiente demanda la aplicación del “Principio de Precaución” ante las “amenazas futuras sobre la salud plausibles y potencialmente serias derivadas de los campos CEM”, basándose en pruebas “suficientemente sólidas”. “Evaluación de los riesgos de radiación es de los dispositivos en la vida diaria”.

- En 2009 la Agencia Europea de Medio Ambiente demanda reducir la exposición a los CEM de los móviles por el riesgo de tumores en la cabeza. Conferencia “Teléfonos móviles y salud, ciencia y cuestiones de políticas públicas”, de Jacquie McGlade, Directora de la AEMA.

- Informe 12608 (apartado B punto 10.63) de la Comisión de medio Ambiente, Agricultura y Asuntos territoriales de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 2011. Después de analizar los estudios científicos disponibles hasta la fecha, y también después de las opiniones de expertos en el marco de la Comisión de Medio Ambiente, Agricultura y Asuntos Locales y Regionales, se concluye que hay suficientes pruebas de los efectos potencialmente nocivos de los campos electromagnéticos sobre la fauna, la flora y humana salud para reaccionar y protegerse contra potencialmente graves riesgos ambientales y sanitarios.

- En 2013, la Agencia Europea de Medio Ambiente publica "Lecciones tardías de alertas tempranas”, Volumen 2, que incluye un capítulo (21) dedicado a los riesgos de la telefonía móvil.

- Resolución del Parlamento Europeo, de 4 de septiembre de 2008, sobre la Revisión intermedia del Plan de Acción Europeo sobre Medio Ambiente y Salud 2004-2010 (2007/2252(INI)): …21. Manifiesta gran interés por el informe internacional Bio-Iniciativa(8) sobre los campos electromagnéticos, que resume más de 1 500 estudios dedicados a este tema, y cuyas conclusiones señalan los peligros que entrañan para la salud las emisiones de telefonía móvil, tales como el teléfono portátil, las emisiones UMTS-Wifi-Wimax-Bluetooth y el teléfono de base fija «DECT»; 22. Constata que los límites de exposición a los campos electromagnéticos establecidos para el público son obsoletos, ya que no han sido adaptados desde la Recomendación 1999/519/CE del Consejo, de 12 de julio de 1999, relativa a la exposición del público en general a campos electromagnéticos (0 Hz a 300 GHz)(9) , lógicamente no tienen en cuenta la evolución de las tecnologías de la información y la comunicación, las recomendaciones de la Agencia Europea de Medio Ambiente o las normas de emisión más exigentes adoptadas, por ejemplo, por Bélgica, Italia o Austria, y no abordan la cuestión de los grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños; 23. Pide, por tanto, al Consejo, que modifique su Recomendación 1999/519/CE, con el fin de tener en cuenta las mejores prácticas nacionales y fijar así valores límite de exposición más exigentes para todos los equipos emisores de ondas electromagnéticas en las frecuencias comprendidas entre 0,1 MHz y 300 GHz….

- Resolución del Parlamento Europeo de 2 de abril de 2009, sobre las consideraciones sanitarias relacionadas con los campos electromagnéticos. ….1. Insta a la Comisión a que

revise el fundamento científico y la adecuación de los límites de CEM fijados en la Recomendación 1999/519/CE e informe al respecto al Parlamento; pide que sea el Comité científico de los riesgos sanitarios emergentes y recientemente identificados quien efectúe dicha revisión; 2. Pide que se preste especial atención a los efectos biológicos cuando se evalúe el posible impacto sobre la salud de las radiaciones electromagnéticas, especialmente si se tiene en cuenta que algunos estudios han detectado que radiaciones de muy bajo nivel ya tienen efectos muy nocivos; pide que se investigue activamente sobre los posibles riesgos para la salud y se llegue a soluciones que anulen o reduzcan la pulsación y la modulación de la amplitud de las frecuencias que se usan para la transmisión; 3. Subraya que paralela o alternativamente a esta modificación de los límites europeos de CEM, sería razonable que la Comisión elaborase, en coordinación con los expertos de los Estados miembros y los sectores de la industria interesados (empresas eléctricas, operadores de telefonía y fabricantes de aparatos eléctricos, en especial, de teléfonos móviles), una guía de las opciones tecnológicas disponibles y eficaces para reducir la exposición de un lugar a los CEM;…6. Alienta a las administraciones responsables de expedir las autorizaciones de emplazamiento de antenas de telefonía móvil a que, conjuntamente con los operadores del sector, acuerden compartir las infraestructuras para reducir su número y la exposición de la población a los CEM;…11. Pide a la Comisión que inicie durante la legislatura 2009-2014 un programa ambicioso de compatibilidad electromagnética entre las ondas creadas artificialmente y las emitidas naturalmente por el cuerpo humano, que pueda determinar en el futuro si las microondas tienen consecuencias negativas para la salud humana;…15. Subraya, en este contexto, la llamada a la prudencia lanzada por la coordinadora del estudio INTERPHONE, Elisabeth Cardis, que, sobre la base de los conocimientos actuales, recomienda para los niños un uso razonable del teléfono móvil y un uso preferente del teléfono fijo;…19. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que incrementen los fondos de investigación y desarrollo (I+D) para evaluar los posibles efectos negativos a largo plazo de las radiofrecuencias de la telefonía móvil; pide asimismo que aumenten las convocatorias públicas para investigar los efectos nocivos de la multiexposición a diferentes fuentes de CEM, en particular cuando atañe a la población infantil; 20. Propone añadir al mandato del Grupo Europeo de Ética de las Ciencias y de las Nuevas Tecnologías una misión de evaluación de la integridad científica para ayudar a la Comisión a evitar posibles situaciones de riesgo, de conflictos de interés o incluso de fraude que pudieran producirse en un contexto de creciente competencia para los investigadores;…22. Pide a la Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se muestren más transparentes y abiertas al diálogo con todas las partes interesadas a la hora de fijar normas;…24. Propone que en su política de calidad del aire interior la Unión introduzca el estudio de los aparatos domésticos inalámbricos que, como el acceso inalámbrico a internet y el teléfono fijo inalámbrico «DECT» (Digital Enhanced Cordless Telecommunications), se han generalizado en los últimos años en los lugares públicos y las viviendas, exponiendo a los ciudadanos a una emisión continua de

microondas; 25. Reclama, en un deseo permanente de mejora de la información de los consumidores, que se modifiquen las normas técnicas del Comité Europeo de Normalización Electrotécnica a fin de imponer un requisito de etiquetado relativo a la potencia de las emisiones y en el que se indique, en el caso de los dispositivos inalámbricos, que emiten microondas;…27. Manifiesta su profunda preocupación por el hecho de que las compañías de seguros tiendan a excluir la cobertura de los riesgos vinculados a los CEM de las pólizas de responsabilidad civil, lo que significa claramente que las aseguradoras europeas ya están aplicando su propia versión del principio de cautela; 28. Pide a los Estados miembros que sigan el ejemplo de Suecia y reconozcan como una discapacidad la hipersensibilidad eléctrica, con el fin de garantizar una protección adecuada e igualdad de oportunidades a las personas que la sufren; 29. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión, así como a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros, al Comité de las Regiones y a la OMS….

- Resolución 1815(2011) del Consejo de Europa sobre Peligros potenciales de los campos electromagnéticos y sus efectos sobre el medio ambiente…. 2. Los efectos potenciales para la salud de los campos magnéticos de muy baja frecuencia ligados a las líneas y aparatos eléctricos están siendo investigados y suscitan un intenso debate público. Según la Organización Mundial de la Salud, los campos electromagnéticos de todas las frecuencias son cada vez más frecuentes e influyen cada vez más en nuestro medio ambiente, aumentando la preocupación y especulación crecientes. Hoy todo el mundo está expuesto a diversos grados de campos electromagnéticos cuyos niveles seguirán creciendo con los avances de la tecnología. 3. El teléfono móvil se extiende actualmente por todo el mundo. La tecnología inalámbrica se fundamenta en una extensa red de antenas fijas o estaciones base que transmite información en forma de señales de radiofrecuencia. Hay más de 1,4 millones de estaciones base en el mundo y su número aumenta significativamente con la introducción de las tecnologías de tercera generación. Otras redes inalámbricas que permiten el acceso a Internet de alta velocidad y otros servicios, tales como las redes locales sin hilo, son cada vez más populares en los hogares, oficinas y muchos lugares públicos (aeropuertos, escuelas y zonas residenciales y urbanas). Con el número de estaciones base y redes inalámbricas, también aumenta la exposición del público a las radiofrecuencias. 4. Si los campos eléctricos y electromagnéticos de ciertas bandas del espectro tienen efectos plenamente beneficiosos, que se utilizan en medicina, otras frecuencias no ionizantes, ya sea de frecuencia extremadamente baja, líneas eléctricas o de ciertas ondas de alta frecuencia utilizadas en el ámbito de los radares, las telecomunicaciones y la telefonía móvil, parecen tener efectos biológicos no térmicos potenciales más o menos dañinos para plantas, insectos y animales, así como en el cuerpo humano cuando son expuestos a niveles inferiores a los umbrales oficiales.5. En cuanto a las normas o límites para las emisiones de campos electromagnéticos de todo tipo y frecuencia, la Asamblea recomendó la aplicación del principio ALARA (as low as reasonably achievable), es decir, el nivel tan bajo como sea razonablemente posible, teniendo en cuenta no sólo los llamados efectos térmicos, sino también los efectos atérmicos o biológicos de la emisión o radiación de campos electromagnéticos. Además, el principio de precaución debe aplicarse cuando la evaluación científica no determina el riesgo con suficiente certeza. Sobre todo porque, dada la creciente exposición de la población - en particular los grupos más vulnerables como los jóvenes y los

niños - el coste humano y económico de la inacción podría ser muy elevado si son ignoradas las alertas tempranas. 6. La Asamblea lamenta la falta de respuesta a los riesgos ambientales y sanitarios, conocidos o emergentes y los retrasos casi sistemáticos en la adopción y aplicación de medidas preventivas eficaces, a pesar de las peticiones de aplicación del principio de precaución y de todas las recomendaciones, declaraciones y numerosos avances normativos y legislativos. Esperar a tener pruebas científicas y clínicas sólidas antes de tomar medidas para prevenir los riesgos conocidos puede provocar unos costes sanitarios y económicos muy elevados, como fue el caso en el pasado con el amianto, la gasolina con plomo y el tabaco. 7. Además, la Asamblea señala que el problema de los campos u ondas electromagnéticas y su impacto potencial sobre el medio ambiente y la salud es, obviamente, comparable a otros problemas actuales, tales como la autorización de la comercialización de medicamentos, productos químicos, pesticidas, metales pesados o los organismos genéticamente modificados. Por lo tanto, [la Asamblea] destaca la importancia crucial de la independencia y la credibilidad del acervo científico para obtener una evaluación transparente y objetiva de los posibles efectos adversos sobre el medio ambiente y la salud humana. 8. Teniendo en cuenta lo anterior, la Asamblea recomienda a los Estados miembros del Consejo de Europa, 8.1 en términos generales: 8.1.1. tomar todas las medidas razonables para reducir la exposición a los campos electromagnéticos, especialmente a las radiofrecuencias emitidas por los teléfonos móviles, y en particular la exposición de los niños y jóvenes, para quienes el riesgo de tumores de la cabeza parece mayor; 8.1.2. reconsiderar la base científica de las normas actuales de exposición a los CEM fijadas por la Comisión Internacional para la Protección contra la Radiación No Ionizante (International Commission on Non-Ionising Radiation Protection), que presenta graves deficiencias, y aplicar el principio ALARA (as low as reasonably achievable), es decir, el nivel más bajo razonablemente posible, tanto a los efectos térmicos como a los efectos atérmicos o biológicos de las emisiones o radiaciones electromagnéticas; 8.1.3. implementar campañas de información y de sensibilización sobre los riesgos de los efectos biológicos potencialmente nocivos a largo plazo sobre el medio ambiente y la salud humana, dirigidos especialmente a los niños, adolescentes y jóvenes en edad reproductiva; 8.1.4. prestar especial atención a las personas "electrosensibles" afectadas de un síndrome de intolerancia a los campos electromagnéticos y la adopción de medidas especiales para protegerlos, incluida la creación de “zonas blancas” no cubiertas por redes inalámbricas; 8.1.5. aumentar los esfuerzos investigadores sobre nuevos tipos de antenas, teléfonos móviles y dispositivos como los DECT con el fin de reducir costos, ahorrar energía y proteger el medio ambiente y la salud humana, así como fomentar la investigación y el desarrollo de telecomunicaciones basadas en otras tecnologías igual de eficaces, pero menos nocivos sobre el medio ambiente y la salud;8.2 respecto al uso individual de los teléfonos móviles, los teléfonos inalámbricos DECT, el WiFi, WiMAX y WLAN para los ordenadores y otras aplicaciones inalámbricas, tales como interfonos para la vigilancia de los bebés: 8.2.1 establecer umbrales de prevención para los niveles de exposición a largo plazo a las microondas en el interior [de los edificios], de conformidad con

el principio de precaución, no superiores a 0,6 voltios por metro [≅ 0,1 µW/cm²] y reducirlo

a medio plazo a 0, 2 voltios por metro [≅ 0,01 µW/cm²];8.2.2 aplicar todos los

procedimientos necesarios para la evaluación del riesgo para cualquier nueva forma de dispositivo antes de permitir su comercialización; 8.2.3 introducir un sistema de etiquetado claro que indique la presencia de las microondas o de los campos electromagnéticos y señalando la Potencia de Transmisión o la "Tasa de Absorción Específica" (TAS) [= SAR –inglés- = DAS –francés-] del dispositivo así como los riesgos para la salud relacionados con su uso; 8.2.4 informar sobre los riesgos potenciales para la salud de los teléfonos inalámbricos DECT, interfonos para la vigilancia de bebés y otros aparatos domésticos que emiten continuamente microondas pulsadas, cuando todos los dispositivos eléctricos se dejan permanentemente en posición de espera ["standby"], y recomendar el uso de teléfonos con cable en los hogares o, en su defecto, modelos que no emitan permanentemente ondas pulsadas; 8.3 referente a la protección de los niños: 8.3.1 diseñar, en el ámbito de los diferentes ministerios (educación, medio ambiente y sanidad), campañas de información dirigidas a maestros, padres y niños para advertirles de los riesgos específicos del uso precoz, indiscriminado y prolongado de los teléfonos móviles y de otros dispositivos que emiten microondas; 8.3.2 dar preferencia, para los niños en general y especialmente en las escuelas. Incluye la enseñanza infantil, primaria y secundaria] y en las aulas, a los sistemas de acceso a internet a través de conexión por cable [es decir, evitando la conexión inalámbrica Wifi] y de regular estrictamente el uso de los teléfonos de los estudiantes en el recinto escolar; 8.4 referente a la planificación de las líneas eléctricas y de las estaciones base de antenas de telefonía móvil: 8.4.1 tomar medidas de planificación urbana que requieran una distancia de seguridad entre las líneas de alta tensión y otras instalaciones eléctricas y las viviendas; 8.4.2 aplicar normas de seguridad estrictas en lo que concierne al impacto sanitario de las instalaciones eléctricas en las casas nuevas; 8.4.3 reducir el umbral admisible para las antenas de conformidad con el principio ALARA e instalar sistemas de seguimiento global y continuo de todas las antenas; 8.4.4 determinar la ubicación de cualquier nueva antena GSM, UMTS, WiFi o WiMax no solo basándose en los intereses de los operadores, sino consultando a las autoridades locales y residentes o asociaciones de ciudadanos afectados; 8.5 referente al estilo de Evaluación de Riesgos y precauciones a tomar: 8.5.1 la evaluación de los riesgos debe centrarse en mayor medida en la prevención; 8.5.2 mejorar los criterios de evaluación de riesgos y la calidad de la evaluación mediante la creación de una escala estándar de riesgos, por lo que será obligatorio indicar el nivel de riesgo, haciendo que se estudien varios supuestos de riesgo, teniendo en cuenta la compatibilidad con las condiciones de la vida real;8.5.3 tener en cuenta a los científicos que dan la alerta temprana y protegerlos; 8.5.4 formular una definición del principio de precaución y del principio ALARA basada en los derechos humanos; 8.5.5 aumentar la financiación pública de la investigación independiente, especialmente por medio de donaciones de las empresas y de impuestos en los productos que son objeto de estudio público para la evaluación de riesgos para la salud; 8.5.6 crear comisiones independientes para la asignación de fondos públicos; 8.5.7 la obligatoriedad de la transparencia en los grupos de presión;

8.5.8 promover debates pluralistas y polémicos [es decir, que faciliten la controversia y la argumentación] entre todas partes interesadas, incluida la sociedad civil (Convenio de Aarhus)…..

- La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, clasificó en 2011 los campos electromagnéticos de radiofrecuencia (móviles, teléfonos inalámbricos, Wifi, Wimax,…) "como posiblemente carcinógeno para los humanos (Grupo 2B), basado en un mayor riesgo de glioma, un tipo maligno de cáncer cerebral".

- Informes BioInitiative (2007, 2012 y revisiones posteriores). Los Informes 2007 y 2012, basados en el metaanálisis de 3800 estudios científicos, advierten de la gran cantidad de efectos que sobre la salud puede ocasionar la radiación electromagnética; entre ellos: cambios en la actividad eléctrica del cerebro, cambios en la presión sanguínea, descenso del nivel de melatonina de la glándula pineal, síndrome de fatiga crónica, afección del sistema inmunológico, tumores cerebrales (gliomas), cáncer infantil (leucemia), problemas cardíacos, riesgos de la barrera hematoencefálica, efectos genéticos (genotóxicos), aumento de la peligrosidad de las toxinas químicas, abortos, daños en el ADN, depresiones, insomnio, dolores de cabeza, cáncer (de mama, oído, parótida), esterilidad, autismo, irritabilidad, alzheimer, proteínas de estrés en células, etc. Si bien el Informe de 2007 recomendó un nivel cautelar máximo de 100 µW/m2 en interiores y máximo 1000 µW/m2 en exteriores, sin embargo, en 2012, recomienda un nivel cautelar de 30 µW/m2 en general y, como medida precautoria, allí donde hubiera infancia o se permaneciese largo tiempo, no sobrepasar 6 µW/m2 (a ser posible permanecer por debajo de 3 µW/m2).

- La última revisión realizada por el BioInitiative Working Group, correspondiente al período 2012-2014, insiste en que las radiofrecuencias ya se deberían contemplar como carcinógeno humano conocido y alerta contra la Wi-Fi en las aulas. Advierte que la evidencia de riesgos para la salud causados por la tecnología inalámbrica se está fortaleciendo y justifica medidas inmediatas. Intensifican su inquietud médica acerca de los tumores cerebrales malignos causados por el uso del teléfono móvil (se detecta un patrón coherente de mayor riesgo de glioma –tumor cerebral maligno- y neuroma acústico). Advierte que: "La evidencia epidemiológica muestra que la radiofrecuencia debe clasificarse como un carcinógeno humano conocido. Los límites actuales de seguridad pública del Instituto de Ingenieros Eléctricos y Electrónicos (Institute of Electrical and Electronics Engineers -IEEE-), de la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Conmmunication Comisión -FCC-) y de la Comisión Internacional de Protección contra la Radiación No-Ionizante (Internacional Council on Non-Ionizing Radiation Protection -ICNIRP-) no son adecuadas para proteger la salud pública".

Entre las últimas conclusiones de BioInitiative (2014), destacan las siguientes:

Se han detectado efectos en el sistema nervioso en el 68% de los estudios sobre la radiación de radiofrecuencia (144 de 211 estudios) en 2014. Esto ha aumentado respecto al 63% en 2012 (93 de 150 estudios).

El 90% de los 105 estudios disponibles en 2014 sobre radiación de frecuencia extremadamente baja informan de que causa efectos en el sistema nervioso.

El 65% de los estudios (74 de 114) detectan efectos genéticos (daños en el ADN) causados por la radiación de radiofrecuencia, así como en el 83% (49 de 59) de los estudios de frecuencia extremadamente baja.

Sigue advirtiendo de que los dispositivos inalámbricos móviles, como los teléfonos y las tabletas son grandes fuentes de estrés biológico innecesarios para la mente y el cuerpo que pueden socavar la resistencia con el tiempo. Advierte seriamente contra el uso inalámbrico en las escuelas. Las escuelas deberían proporcionar acceso a Internet sin Wi-Fi.

"Es esencialmente un experimento no regulado sobre la salud y el aprendizaje de los niños. Las microondas de la tecnología inalámbrica perturban el pensamiento, ¿qué podría ser peor para el aprendizaje? La tecnología puede utilizarse de forma más segura con dispositivos cableados que no producen estos niveles de radiación de microondas biológicamente perjudiciales" (Cindy Sage, Coeditora del Informe BioInitiative).

La hiperactividad, los problemas de concentración, la ansiedad, la irritabilidad, la desorientación, el comportamiento distraído, los trastornos de sueño y los dolores de cabeza son algunos de los efectos que se informan en los estudios clínicos.

- Informe Mundial sobre el Cáncer 2014 de la Organización Mundial de la Salud: advierte de los factores ambientales como el mayor agente cancerígeno. En su apartado 2.8 aborda directamente la relación entre cáncer y contaminación electromagnética.

-Monografía de la International Commission for Electromagnetic Safety –ICEMS- del 2010 sobre los efectos no térmicos de los campos electromagnéticos.

- Ver carta abierta de Mª Jesús Azanza 1 / Agustin del Moral 2. (Investigadores en Bioelectromagnetismo. 1 Catedrática de Biología Celular y Magnetobiología. 2 Catedrático de Física de Materia Condensada) en Crónica de Aragón (http://www.avaate.org/IMG/pdf/AZANZA_ComentariosalaresolucionOMS.pdf).

- Directrices del Colegio de Médicos de Austria para el diagnóstico y tratamiento del síndrome CEM. Grupo de Trabajo sobre CEM, marzo 2012 (http://www.covace.org/files/236_contES.pdf).

-Declaración Médica Internacional (Declaración de Friburgo 2012): Finaliza del siguiente modo: "Destacados científicos consideran las masivas alteraciones sobre el funcionamiento biofísico vital generadas por los campos electromagnéticos (CEM) artificiales como el mayor experimento biomédico jamás visto en la historia humana. Ya sabemos lo suficiente en este momento acerca de los riesgos y peligros para exigir una acción inmediata de precaución de los responsables políticos" (http://www.avaate.org/spip.php?article2290).

-Otras Declaraciones internacionales (http://www.peccem.org/DeclaracionesCientificos.html).

Declaración de Alcalá (2002) (http://www.avaate.org/spip.php?article26).

Declaración de Catania (2005) (http://www.avaate.org/spip.php?article29).

Declaración de Helsinki (2005) (http://www.avaate.org/spip.php?article84).

Declaración de Bamberg (2005) (http://www.avaate.org/spip.php?article137).

Resolución de Benevento (2006) (http://www.avaate.org/spip.php?article376).

Llamamiento de Bruselas (2007) (http://www.avaate.org/spip.php?article563).

Resolución de Venecia (2008) (http://www.avaate.org/spip.php?article1404).

Llamamiento de Holanda (2009) (http://www.avaate.org/spip.php?article1745).

Declaración de París (2009) (http://www.avaate.org/spip.php?article1737).

Resolución de Londres (2009) (http://www.avaate.org/spip.php?article1768).

Resolución de Porto Alegre (2009) (http://www.avaate.org/spip.php?article1877).

Resolución de Copenhague (2010) (http://www.avaate.org/spip.php?article2063).

Resolución rusa (2011) (http://www.avaate.org/spip.php?article2156).

Médicos por el medio Ambiente (Suiza, 2012) (http://www.avaate.org/spip.php?article2270).

American Academy of Environmental Medicine (2012) (http://www.avaate.org/spip.php?article2272).