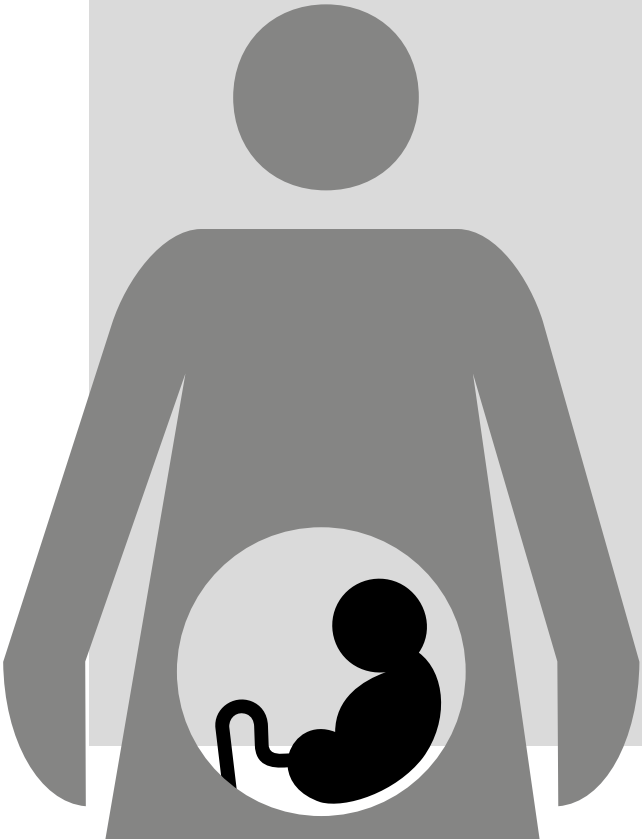
Guía sobre **riesgos laborales** durante la **reproducción, embarazo y lactancia**

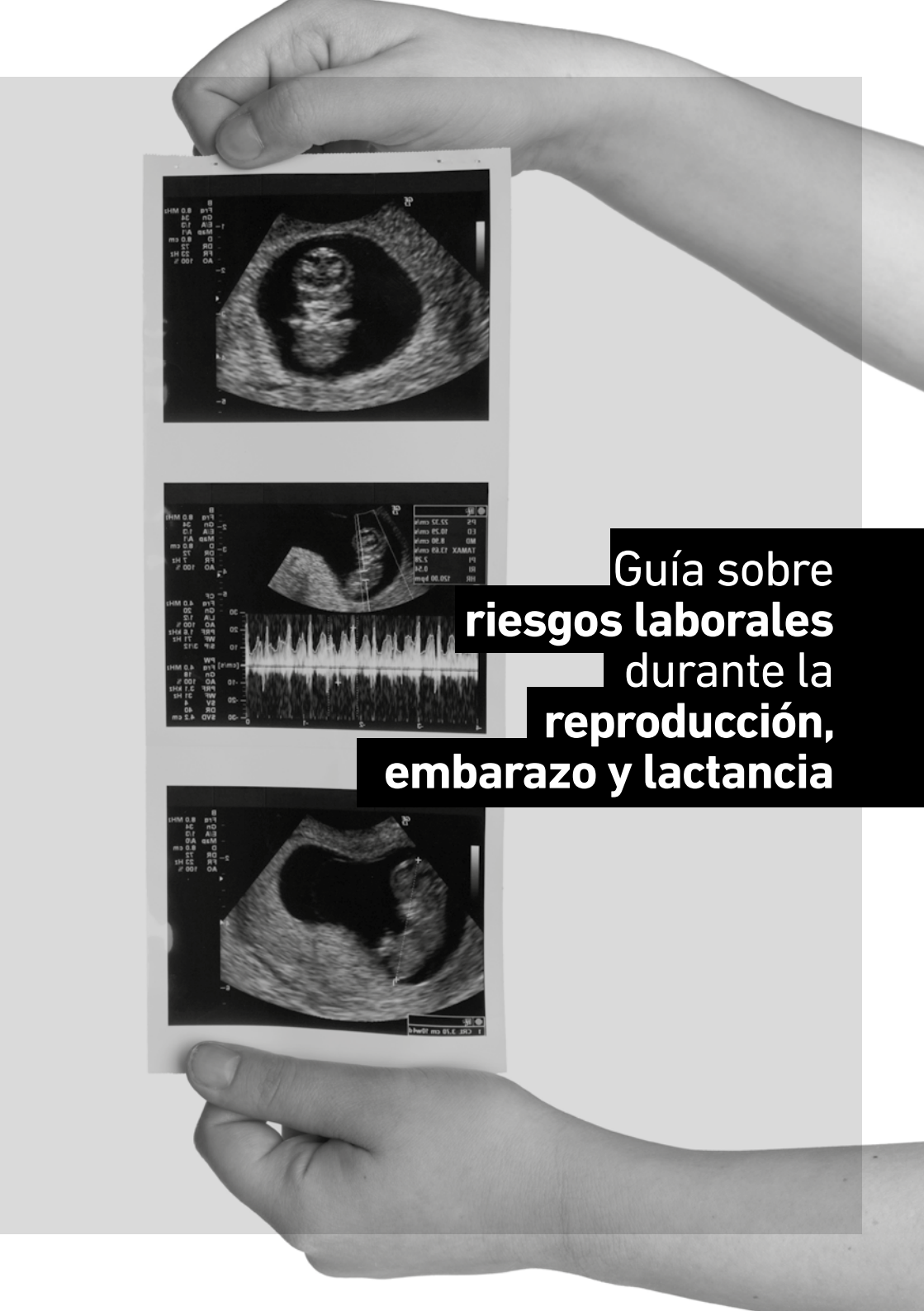
3ª Edición

CCOO
comisiones obreras
de Castilla y León

aSL
acción en salud laboral

Junta de
Castilla y León





Guía sobre **riesgos laborales** durante la **reproducción, embarazo y lactancia**

ÍNDICE

1. ¿QUÉ TIENES EN TUS MANOS? 9

2. RIESGOS LABORALES EN LA REPRODUCCIÓN 11

3. RIESGOS LABORALES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA 25

4. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA 51

5. PRESTACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y DURANTE LA LACTANCIA NATURAL 57

6. ALGUNAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES 63

7. NORMATIVA DE REFERENCIA 71

8. ANEXOS 73

ANEXO I: LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: Artículo 25 y 26. ... 73

ANEXO II: LISTA NO EXHAUSTIVA DE AGENTES, PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN INFLUIR NEGATIVAMENTE EN LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS EMBARAZADAS O EN PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL, DEL FETO O DEL NIÑO DURANTE EL PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL. 75

ANEXO III: LISTA NO EXHAUSTIVA DE AGENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO A LOS CUALES NO PODRÁ HABER RIESGO DE EXPOSICIÓN POR PARTE DE TRABAJADORAS EMBARAZADAS O EN PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL (Recomendaciones de prohibición). 77

ANEXO IV: Modelo de comunicación a la empresa. 79

9.BIBLIOGRAFÍA 81

3ª Edición

Edita:
Secretaría de Salud Laboral
CC.OO. Castilla y León

Maquetación:
Plan C | estudioplanc.com

Imprime:
Imprenta Manolete

Depósito legal: VA 2007

La guía que tienes en tus manos es fruto de la tercera revisión de la "Guía sobre riesgos laborales durante el embarazo", que se lanzó desde la Secretaría de Salud Laboral de la Unión Sindical de Comisiones Obreras de Castilla y León en el año 2007. Un año en el que todo lo que tenía que ver con la protección de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia estaba en "pañales".

Han trascurrido siete años desde la elaboración de la primera guía y afortunadamente algo se ha avanzado. En el transcurso de estos años se ha transpuesto la Directiva 92/85/CEE sobre la protección del embarazo y lactancia a nuestra normativa a través del Real decreto 298/2009, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ha editado las "Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo", se cuenta con documentos orientativos, así como Notas Técnicas de Prevención y otra documentación de referencia con los que poder hacer frente a este tipo de riesgos.

Sin embargo, aunque hemos avanzado, todavía queda mucho camino por delante. Y es que aún, son demasiadas las trabajadoras embarazadas que llegan al sindicato debido a que la empresa o no ha tomado las medidas preventivas y desconocen que derechos tienen, o han solicitado la prestación por riesgo durante el embarazo y la mutua dilata su solicitud en el tiempo con el fin de ahorrar costes, cuando directamente la deniega sin dar ningún tipo de justificación. Por esta razón, y aunque en la actualidad se cuenta con herramientas de trabajo, desde CCOO queremos seguir aportado nuestro grano de arena.

Con esta guía tratamos de identificar los riesgos a los que se deben enfrentar las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, pero además también dejamos un espacio para los riesgos relacionados con la reproducción, es decir antes de que se produzca el embarazo, y por lo tanto una etapa en la que también se ven afectados los varones. Recogemos los procedimientos y legislación básica, para informar a delegados y delegadas de prevención del marco legal en esta materia, desde la adaptación y cambio de puesto de las trabajadoras afectadas, hasta como llevar a cabo el procedimiento de solicitud de la prestación de riesgo durante el embarazo, si tal adaptación o cambio de puesto no fuera posible. Por último dejamos un apartado donde se resuelven las dudas más frecuentes que les suelen surgir a las trabajadoras en estos casos.

Tanto esta guía como el resto de la línea de publicaciones destinadas a los Delegados y Delegadas de prevención, pretenden ser una herramienta práctica de trabajo y consulta, pudiéndose descargar y consultar en nuestra página web:
www.castillayleon.ccoo.es.

Un saludo y buen trabajo preventivo.

Mariano Sanz Lubeiro.
Secretario de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio ambiente
Unión Sindical de CCOO Castilla y León

1. ¿QUÉ TIENES EN TUS MANOS?

Por lo general cuando se habla de riesgos laborales sobre la reproducción, automáticamente se piensa en la mujer embarazada. Sin embargo es de vital importancia cambiar este pensamiento, puesto que los problemas reproductivos no se producen únicamente por la exposición de las mujeres a determinadas condiciones laborales, sino que también los hombres están involucrados en la transmisión de la información genética al feto.

Así, a medida que se realizan más estudios se evidencia que los hombres también se ven afectados, incluso más que las mujeres, por la exposición a diversas condiciones laborales.

Por esta razón esta guía trata de cubrir dos aspectos fundamentales, por un lado los riesgos laborales asociados a la reproducción, y por lo tanto antes de que se produzca el embarazo y en los que se ven afectados tanto los hombres como las mujeres, y por otro lado, los riesgos específicos para la mujer embarazada y en periodo de lactancia.

En este sentido la normativa en materia de prevención de riesgos laborales lo estable bien claro, ya que concretamente la Ley31/95 de de prevención de riesgos laborales regula estos aspectos desde una doble vertiente:

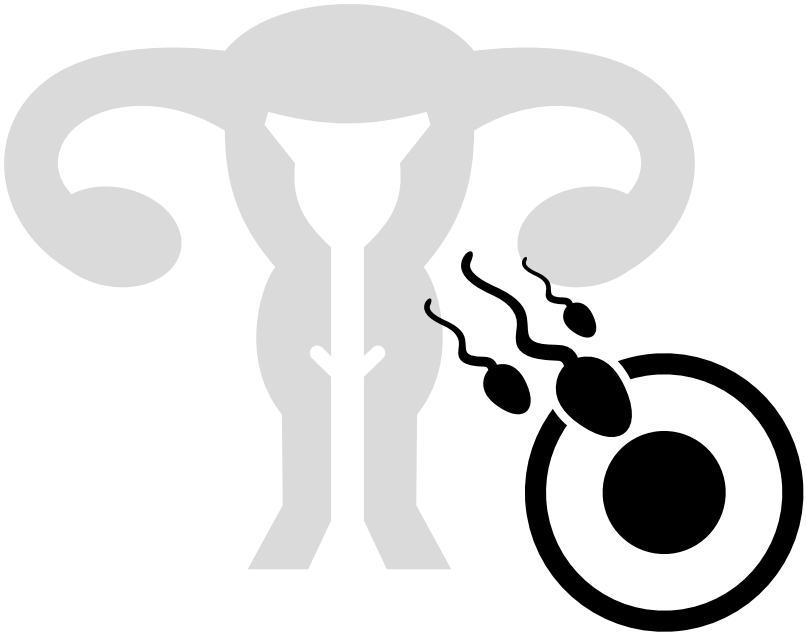
- La protección de la **función reproductora** queda regulada en su artículo 25 apartado 2, donde establece que la empresa debe tener en cuenta aquellos riesgos que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, lo que incluye a todos los hombres y mujeres en edad fértil.
- La **protección de la maternidad** que se regula en el artículo 26 de la citada Ley, y es aquí ya donde específicamente queda establecida la protección de la trabajadora embarazada, que ha dado a luz recientemente o en periodo de lactancia.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DE LA GUÍA:

La presente guía comprende cinco partes bien diferenciadas.

- Parte I: en la que se describen los principales riesgos para la reproducción.
- Parte II: en esta parte se presentan los riesgos para el embarazo y lactancia.
- Parte III: una tercera parte dedicada a las actuaciones que debe llevar a cabo la empresa y qué podemos hacer nosotros como representantes de los trabajadores y trabajadoras.
- Parte IV: en este apartado se hace referencia a la prestación de riesgo durante el embarazo, en relación a sus características, duración, procedimiento a seguir para su solicitud, etc.
- Parte V: la experiencia en las asesorías nos ha permitido ver cuáles son las principales dudas que les surgen a las trabajadora en este terreno, en este apartado se reflejan las más habituales.

Por último la guía incluye algunos anexos que permiten profundizar en aquellas cuestiones que se consideran relevantes para la evaluación del riesgo, protección de la población trabajadora y planificación de las actividades preventivas.



2. RIESGOS LABORALES EN LA REPRODUCCIÓN

En el año 1994 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que: *"... se debían desarrollar políticas de prevención primaria para la protección de la reproducción y la salud en ambos géneros en todos los estadios de la vida reproductiva del trabajador".*

Aunque socialmente se le dé mucha más importancia al embarazo que a la reproducción, ya se ha visto que las políticas de prevención de riesgos se tienen que abordar desde un ámbito más general y completo como es la salud reproductiva de hombres y mujeres.

En las normas de protección de los riesgos para la reproducción, tradicionalmente ha existido una desviación hacia la protección exclusiva de la mujer que ya está embarazada porque es la que gesta el bebé, en este sentido existen diversos estudios que han demostrado que ciertas substancias y agentes ambientales llegan al embrión y al feto a través de la madre pudiendo producir efectos irreversibles.

Sin embargo, a lo largo de esta unidad veremos que se debe establecer igualdad de género en las medidas destinadas a proteger la salud reproductora en el medio laboral debiendo contemplar a todas las personas en edad reproductora (y no solo de la mujer embarazada).

Y es que sólo existe un tipo de riesgo laboral en el debe existir una norma preventiva especifica para la mujer cuando ya está embarazada y se refiere a los problemas ergonómicos y a ciertas condiciones de trabajo relacionadas con situaciones de peligro de caídas, esfuerzo físico o el hecho de permanecer mucho tiempo en la misma postura.

Por lo tanto en este apartado nos vamos a centrar en la etapa precopcencional en la que el riego no es exclusivo de las mujeres, sino que los hombres fértiles están expuestos a los mismos riesgos.

En primer lugar debemos de responder a la siguiente pregunta:

¿Qué se considera un riesgo para la reproducción?

Cualquier agente físico, químico o biológico o cualquier situación profesional bien sea carga física o mental que afecte a la capacidad de tener hijos sanos. La radiación, el calor, productos químicos, ciertas medicinas o drogas (legales e ilegales), los trabajos en los que hay mucho tensión o los turnos labores, son ejemplos de riesgos para la reproducción.

Estos efectos pueden dar lugar a una disminución de la capacidad reproductora de hombres y mujeres: abortos espontáneos, partos prematuros, mutaciones genéticas y malformaciones congénitas.

No obstante un mismo agente o situación no va afectar necesariamente de la misma manera a cada trabajador, sino que son varios los factores que determinan si la exposición a una sustancia química, un agente biológico o físico u otro tipo de situación laboral tendrá consecuencias negativas en la salud del trabajador:

- El **tiempo de exposición:** cuándo y durante cuánto tiempo está expuesto el trabajador.
- **Concentración de contaminante:** a cuánta sustancia está expuesto el trabajador;

- **Acción de varios agentes contaminantes:** qué efectos de exposición tiene una combinación de agentes a un mismo tiempo. Las consecuencias negativas pueden aumentar si se combinan las sustancias químicas o los agentes biológicos con determinadas condiciones medioambientales a las que también están expuestos los trabajadores; como puede ser el calor, el ruido etc.
- Características individuales de cada individuo: algunos trabajadores pueden ser mucho más susceptibles a determinados agentes que otras personas.

PRINCIPALES RIESGOS DE LA REPRODUCCIÓN

Es muy difícil saber con exactitud qué agente químico, biológico o físico o qué situación laboral en un lugar de trabajo concreto tendrá consecuencias negativas en la reproducción de los trabajadores y las trabajadoras. Lamentablemente, la mayoría de las sustancias químicas y de los agentes biológicos o físicos y situaciones laborales no se han estudiado adecuadamente en lo tocante a sus posibles efectos en la salud y la reproducción de los seres humanos y, de hecho, muchas sustancias utilizadas en distintos lugares de trabajo no han sido estudiadas en absoluto. Los principales agentes que pueden afectar a la reproducción son:

AGENTES QUÍMICOS
AGENTES BIOLÓGICOS
AGENTES FÍSICOS
OTRAS CONDICIONES DE TRABAJO

I. AGENTES QUÍMICOS

Solo una pequeña parte de las decenas de miles de compuestos químicos presentes en el ambiente de trabajo han sido adecuadamente valorados en cuanto a su toxicidad sobre la reproducción. Algunas exposiciones laborales están bien caracterizadas por su potencial negativo sobre el proceso reproductivo, tales como el plomo que puede producir alteraciones en el desarrollo del feto por exposición de la madre, o los plaguicidas que son causa bien establecida de infertilidad masculina.

Sin embargo, aunque un buen número de estudios han evaluado los efectos de otros agentes laborales sobre el proceso reproductivo, sigue existiendo incertidumbre en relación con muchas de las exposiciones laborales estudiadas.

I.1. Contaminantes químicos que afectan a la reproducción

Son tres las categorías de agentes químicos que pueden dar lugar a alteraciones de la reproducción:

Tóxicos para la reproducción: que son sustancias y preparados que pueden producir efectos negativos en la descendencia, o aumentar su frecuencia, o afectar a la capacidad reproductora masculina o femenina.

Mutágenos: sustancias y preparados que pueden producir efectos genéticos hereditarios o aumentar su frecuencia.

Alteradores endocrinos: sustancias y preparados que pueden alterar la función del sistema endocrino masculino o femenino.

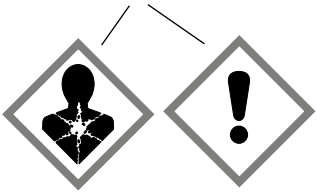
I.2. ¿Como identificamos si un producto químico es perjudicial para la reproducción?

La primera fuente de información es la etiqueta. Todo recipiente que contenga un **producto químico peligroso** debe llevar una **etiqueta (figura 1)** bien visible en la que se incluya:

1. Nombre del producto.
2. Responsable de su comercialización (con su nombre, dirección y nº de teléfono).
3. Datos que permitan reconocer el peligro o peligros intrínsecos (potenciales) que puedan presentarse:
   - → Símbolos e indicaciones de peligro.
   - → Frases H o Frases R*: frases tipo que indican los riesgos específicos atribuidos a las sustancias o preparados peligrosos.
   - → **Frases P o Frases S*:** que indican los consejos de prudencia relativos al uso de las sustancias y preparados peligrosos.

**Son FRASES R y S por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o Frases H y P por el Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.*

Pictogramas de peligro que correspondan



PELIGRO

Palabra de advertencia
"ATENCIÓN" o "PELIGRO"

Identificadores

Nombre de la sustancia
Nº Índice

Nombre comercial o denominación de la mezcla. Identidad de las sustancias de la mezcla que contribuyan a clasificarla en deterninadas clases de peligro.

Cantidad nominal de la sustancia o mezcla (puede figurar en otro lugar del evase)

XX, S.A.
R/ACZ...
Tel:...

Nombre, dirección y nº de teléfono del proveedor

Indicaciones de peligro (frases H)

H350, H341, H319, H315, H336, H412
Puede provocar cancer.
Se sospecha que provoca efectos genétivcos.
Provoca irritación ocular grave.
Provoca irritación cutánea.
Puede provocar somnolencia o vértigo.
Nocivo para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

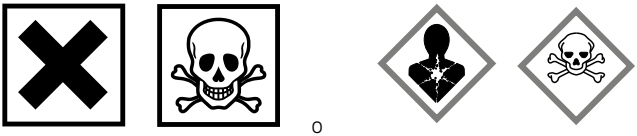
Consejos de prudencia (frases P)

P202, P308+P313, P273
No manipular la sustancia antes de leer y comprender todas las instrucciones de seguridad.
EN CASO DE exposición manifiesta o presunta: Consultar a un médico.
Evitar su liberación al medio ambiente.

Figura1

AGENTES MUTÁGENOS:

La manera de identificar un agente mutagénico es:



o

Frases **R** o **H** que suponen un riesgo mutagénico:

H350 R 46	PUEDE CAUSAR ALTERACIONES GENÉTICAS HEREDITARIAS.
R 68	Posibilidad de efectos irreversibles. Sustancias cuyos posibles efectos mutagénicos en el hombre son preocupantes.

AGENTES TÓXICOS PARA LA REPRODUCCIÓN:

La manera de identificar un agente toxico para la reproducción es:

o

Frases **R** o H que suponen un riesgo tóxico para la reproducción:

H360F R 60	PUEDE PERJUDICAR LA FERTILIDAD.
H360Df R 68	Posible riesgo de perjudicar la fertilidad.

I.3. Principales efectos de los agentes químicos en la reproducción

• Efectos de los tóxicos para el sistema reproductivo de los hombres:

- **Cantidad y calidad de espermas:** Algunos de los riesgos de la reproducción pueden detener o disminuir la producción de esperma, así como causar un cambio en la forma de las células del esperma. Este esperma muchas veces no puede nadar o fecundar el huevo.
- **Transferencia de esperma:** Los productos químicos nocivos pueden acumularse en el epidídimo, las vesículas seminales, o la próstata. Estos productos químicos pueden matar el esperma, cambiar la manera en que nadan, o pegarse al esperma y ser llevados al huevo o al bebé antes de nacer.
- **Desempeño sexual:** Los cambios en las cantidades de hormonas pueden afectar el funcionamiento sexual. Algunos productos químicos afectan a la capacidad de tener erecciones, otros pueden afectar al apetito sexual.
- **Cromosomas en la esperma:** Los riesgos para la reproducción pueden afectar a los cromosomas del esperma. Los productos químicos pueden causar cambios o cortes en el ADN. Si el ADN de la esperma está dañado, es posible que no pueda fecundar un huevo o y si fecunda un huevo, puede afectar al desarrollo del feto.

• Efectos de los tóxicos para el sistema reproductivo de las mujeres:

- **Efectos en el ciclo menstrual:** Elevados niveles de exposición a agentes químicos pueden interrumpir o desorganizar el balance hormonal lo que puede generar un desequilibrio de estrógeno y progesterona, e inducir cambios en la duración y regularidad del ciclo menstrual y de la ovulación. Dado que estas hormonas

sexuales tienen efectos por todo el cuerpo de la mujer, si el desequilibrio es importante o duradero puede afectar al estado general de salud de las mujeres.

- **Infertilidad:** Daños en los ovocitos de la mujer y cambios en las hormonas necesarias para regular el ciclo menstrual normal son factores que pueden causar problemas con la fertilidad.
- **Abortos y partos de fetos muertos.**
- **Defectos en el recién nacido:** Existe todavía poca información sobre el posible origen de muchos de estos efectos. Hay que tener en cuenta que muchas mujeres no son conscientes de que están embarazadas durante una parte importante del periodo crítico inicial.
- **Bajo peso al nacer y partos prematuros.**
- Desórdenes del desarrollo: Algunas veces el cerebro del feto no se desarrolla con normalidad, dando como resultado un retraso que a lo largo de la vida puede representar la aparición de incapacidades y retraso en el aprendizaje.

DISRUPTORES ENDOCRINOS:

Desgraciadamente nada dice la normativa al respecto de este tipo de agentes, sin embargo los disruptores endocrinos tienen efectos devastadores sobre la reproducción. Concretamente para el caso de los hombres se reduce la calidad y número de los espermatozoides, y en el caso de las mujeres alteraciones de ovarios (anueploidía, síndrome de ovarios poliquisticos, alteración del ciclo menstrual y fecundabilidad), alteraciones del útero (endometriosis, fibroides uterinos, alteraciones de implantación), mayor predisposición a cáncer de mama, menarquia precoz.)

Existen múltiples agentes químicos que pueden afectar a la salud reproductiva de hombres y mujeres, a continuación se detallan los que tiene especial incidencia en el mundo laboral:

	SUTANCIAS QUÍMICAS	EFECTOS OBSERVADOS	SECTORES
METALES	Plomo	-Abortos espontáneos, retraso mental. -Disminución de la movilidad y del nº de espermatozoides.	• Fabricantes de baterías • Soldadores • Reparadores de radiadores • Ceramistas • Constructoras • Gasolinas • Aplicación de esmaltes • Pinturas • Lacas • Tintas • Pesticidas • Algunos trabajos de fontanería • Fabricación reparación de termómetros • Tubos radiográficos • Pilas eléctricas • Trabajos de fotografía • Amalgamas de odontología • Desinfectantes
	Mercurio	-Malformaciones en el sistema nervioso del feto. -Efectos en el sistema reproductor masculino.	
	Cadmio	-Malformaciones en el sistema nervioso del feto.	
	Manganeso	-Malformaciones en el sistema nervioso del feto.	
	Arsénico	-Malformaciones abortos espontáneos.	
DROGAS	Dietilestil-bestrol	-Defectos en el nacimiento.	• Sanitarias • Farmacéuticas • Pinturas • Lacas • Barnices • Perfumes • Jabones • Anticongelantes
	Talidomina	-Defectos en el nacimiento.	
	Antineopla-sicos	-Abortos espontáneos.	
	Anestésicos	-Infertilidad, aborto, defectos en el nacimiento, bajo peso al nacer.	
	Alcohol	-Síndrome fetal.	
	Anticonvulsi-vantes	-Afecta al sistema nervioso.	
	Tabaco	-Bajo peso al nacer	
OTRAS SUS-TANCIAS QUIMICAS	Pesticidas clorados	-Producen alteraciones en la fertilidad.	• Agricultura • Fabricación de pesticidas
	Bifenilos policlorados	-Abortos espontáneos. -Efectos en la reproducción del hombre.	• Industria química • Aceites • Ceras, resinas, lacas • Barnices, asfaltos •Pesticidas • Extintores de incendios • Industria farmacéutica
	Dioxina	-Malformaciones abortos espontáneos.	
	Disolventes	-Malformaciones en el bebé y abortos espontáneos.	
	Benceno, tolueno xileno		• Industrias de perfumes • Fabricación de cola y adhesivos • Reparación de neumáticos • Zapatos
	Monóxido de carbono	-Alteraciones en el sistema nerviosos central. -Retraso de crecimiento.	• Presente en todos los procesos de combustiones incompletas, cocinas, garajes talleres de automóviles conducción de vehículos en recintos cerrados trabajas en fosos.

Dado que no se dispone de información completa y actualizada sobre los posibles efectos peligrosos de la mayoría de productos químicos sobre la reproducción, deben aplicarse de modo general las recomendaciones siguientes:

- Para la prevención del efecto mutágeno no pueden establecerse unos límites de dosis «seguros», debido a su mecanismo de acción. Las medidas preventivas a adoptar frente a su exposición son equivalentes a las empleadas para la exposición a cancerígenos.
- En las exposiciones a tóxicos para la fertilidad se admite la existencia de una relación dosis respuesta y la posibilidad de establecer unos límites de dosis «seguros». Por otra parte, el hombre laboralmente expuesto a tóxicos para la reproducción, (incluyendo los tóxicos para el desarrollo), puede tener un papel mediador en la transmisión de estos contaminantes a la mujer, ya sea por transportarlos al hogar o por transmitirlos a su pareja vía fluido seminal.
- Investigar las sustancias laborales que se sospecha influyen en la reproducción a fin de identificar sus consecuencias negativas y de adoptar medidas de prevención y normas que protejan la seguridad y salud en la reproducción de la población trabajadora.
- Regular las sustancias antes de que los trabajadores y a trabajadoras estén expuestos.
- Eliminación de la exposición a contaminantes químicos productores de disruptores endocrinos en la reproducción.
- Sustitución de los agentes peligrosos. Si no es posible, reducir la exposición al mínimo, controlar técnicamente la exposición, realizar una correcta planificación del trabajo que integre la prevención de los riesgos, con utilización, en su caso, de equipos de protección individual.
- El conocimiento de las sustancias utilizadas en el puesto de trabajo es fundamental. En particular, el conocimiento de las frases R o H más relevantes.
- Ventilación adecuada, mediante la instalación de campanas extractoras y renovadoras de aire, para minimizar la concentración de productos químicos por debajo de los niveles máximos autorizados.
- Mediciones periódicas de la concentración ambiental de los distintos productos.
- Vigilancia médica adecuada y periódica de los niveles absorbidos de ciertos productos por los trabajadores.
- Almacenar los productos químicos de manera adecuada evitando toda emisión.
- Lavarse las manos después del contacto con sustancias peligrosas y antes de comer, beber o fumar.
- Evitar el contacto de la piel con los productos químicos: Si los productos químicos entran en contacto con la piel, seguir las instrucciones de la ficha de datos de seguridad (FDS) para el lavado. El empresario debe disponer de las FDS de todos los materiales peligrosos usados en el trabajo y suministrarlas, a petición de los trabajadores.

- Participar en todas las actividades de información y formación.
- Conocer los procedimientos seguros de trabajo y las medidas de protección colectiva y cuando esté justificado, usar equipos de protección personal (guantes, mascarillas y ropa de protección personal) para reducir la exposición a las sustancias peligrosas.
- Prevenir la contaminación de los hogares y familia con las siguientes actuaciones: Quitarse la ropa contaminada y lavarse cuidadosamente antes de salir del trabajo. Guardar la ropa de calle separadamente de la de trabajo para prevenir la contaminación.

II. RIESGO BIOLÓGICO

Los agentes biológicos son microorganismos (virus, bacterias, parásitos, hongos, cultivos celulares etc...) capaces de originar algún tipo de infección, alergia o toxicidad en el organismo. Las personas que tienen mayor riesgo de contraer una enfermedad, derivada del contacto con un agente biológico son los que tienen contacto con animales o productos de origen animal, los que trabajan en laboratorios biológicos o clínicos, o los que trabajan en el sector sanitario y educativo.

El símbolo asociado que se utiliza generalmente como advertencia del riesgo biológico, de modo que las personas potencialmente expuestas a las sustancias lo identifiquen para tomar precauciones, es el que se muestra a continuación:

II.1. Principales efectos de los agentes biológicos en la reproducción

Uno de los posibles riesgos biológicos para la capacidad reproductora es la enfermedad de las paperas contraída en una edad adulta. Entre las posibles complicaciones de las paperas se incluyen la ovaritis (inflamación de los ovarios) y la orquitis (inflamación de los testículos). Esta última podría conducir a una atrofia de los testículos y ocasionar problemas de fertilidad. Por otro lado, la rubeola también es una agente que puede ocasionar alteraciones en la fertilidad de las mujeres.

II.2. Medidas preventivas ante el riesgo biológico

- Investigar los agentes que se sospecha influyen en la reproducción a fin de identificar las consecuencias negativas y de adoptar medidas de prevención que protejan la seguridad y salud de la reproducción de los trabajadores.
- Se tendrán en cuenta la naturaleza del agente biológico, las vías de propagación de la infección, las probabilidades de contagio, así como las medidas de control que pueden incluir el aislamiento físico y las medidas de higiene habituales.
- Regular las sustancias antes de que la población trabajadora esté expuesta con el fin de evitar que su descendencia padezca consecuencias negativas.
- Información y formación de los trabajadores, sin distinción de genero, sobre las sustancias con las que trabajan y los riesgos conocidos o sospechosos en el lugar de trabajo, comprendidas las consecuencias en la reproducción, así como sobre las medidas y los métodos de prevención y protección frente a tales riesgos.
- Aplicación de vacunas disponibles.
- Vigilancia de la salud adecuada y periódica en función de los riesgos. El empresario deberá realiza pruebas de inmunidad para las actividades de riesgo.

III. RIESGOS FÍSICOS

En el mundo laboral se encuentran multitud de procesos industriales con riesgos por agentes físicos y condiciones de trabajo con gran influencia de los mismos en la población trabajadora. Los riesgos físicos como el ruido, las temperaturas, radiaciones y vibraciones, están presentes en los lugares de trabajo pudiendo ser fuentes generadoras de enfermedades y falta de confort, provocando malestar hasta graves consecuencias para el trabajador.

Los agentes físicos actúan con energía sobre el organismo humano, manifestándose como:

- o Energía mecánica: Ruido, Vibraciones
- o Energía calórica: Calor y frío
- o Energía electromagnética: Radiaciones.

III.1. Efectos de los agentes físicos en la reproducción

III.1.1. Efectos del Ruido en la reproducción

Es uno de los contaminantes más importantes, tanto en el medio laboral como en la vida cotidiana. Ambientes muy ruidosos pueden producir una disminución de la fertilidad y posibles alteraciones menstruales, así como un aumento del riesgo de parto prematuro. La exposición prolongada a niveles de ruido elevados puede aumentar la presión arterial y la fatiga.

III.1.2. Efectos de las Vibraciones en la reproducción

Ciertos estudios han demostrado que la exposición a vibraciones produce disminución de la fertilidad. Se transmiten al cuerpo por continuidad a partir de cualquier medio: sólido, aire, agua. Se considera como alto riesgo la exposición prolongada a vibraciones de baja frecuencia y cuerpo entero.

III.1.3. Efectos del calor y frío en la reproducción

Una elevación prolongada de temperatura en los testículos, que en condiciones normales permanecen a 4ºC por debajo de la temperatura corporal, podría dañar a las células germinales: los espermatozoides. La temperatura elevada disminuye la movilidad y el número de espermatozoides. Por lo tanto la exposición ocupacional a altas temperaturas es un factor de riesgos para el esperma.

La normativa establece las temperaturas mínimas y máximas para los distintos trabajos, en función de que sean o no sedentarios, siendo muy importante su cumplimiento.

III.1.4. Efectos de las Radiaciones en la reproducción

Se denomina radiación a la emisión y propagación de energía. Las radiaciones son ondas electromagnéticas, emitidas por determinadas materias y equipos, algunas creadas por el hombre como las máquinas de rayos X, y otras naturales como el sol. La exposición a esa energía conlleva algunos peligros para la salud de los seres los humanos. Las fuentes creadas por el hombre son, entre otras, equipos electrónicos como hornos de microondas y televisores, fuentes médicas como rayos X, algunos equipos para diagnóstico y tratamiento y la energía liberada por las pruebas de armas nucleares.

Las radiaciones se dividen en:

A. Radiaciones ionizantes:

Este tipo de radiaciones se utilizan en la industria para detectar presencia de poros y grietas en tuberías, cordones de soldadura, moldes y piezas diversas y también son abundantemente utilizados en la medicina.

• Riesgos para la reproducción de las radiaciones ionizantes

- *Testículo:* Como consecuencia de la irradiación de los testículos puede producir esterilidad temporal o permanente según la dosis recibida.

- *Ovario:* Después de irradiar los ovarios con dosis moderadas, existe un período de fertilidad pero a este período fértil le puede seguir otro de esterilidad temporal o permanente, al impedirse la maduración y expulsión del óvulo.

B. Radiaciones no ionizantes:

La exposición a campos por radiaciones no ionizantes se produce en todos los ámbitos de la sociedad: en el hogar, en el trabajo, en las escuelas por el funcionamiento de medios de transporte de propulsión eléctrica. Allí donde hay conductores eléctricos, motores eléctricos y equipo electrónico, se crean campos eléctricos y magnéticos.

Las podemos encontrar en: Soldadura al arco en la industria, lámparas de luz negra, lámparas de radiaciones ultravioleta en proceso industriales, en tratamiento médico, lámparas rayos ultravioleta, bronceado cosmético, alumbrado general, juguetes, electrónica de consumo, tecnología de transmisión de datos, lámparas de arco de xenón, proyectores, simuladores solares, luces de exploración, operadores de cámaras de imprentas, trabajadores de laboratorios ópticos, hierro en fusión, horno de acero, baterías de lámparas de infrarrojos, calentamiento y secado industriales, soldadura y corte, industrias del metal y fundiciones, lámparas de arco, lámparas infrarrojas, etc.

• Riesgos para la reproducción de las radiaciones no ionizantes

- En estudios* epidemiológicos se han notificado consecuencias adversas y cáncer infantil tras exposición materna y también paterna a campos magnéticos, indicándose en el caso de la exposición paterna un efecto mutágeno.

**Estas consideraciones sobre la exposición se basan exclusivamente en informes sobre el cáncer. En los estudios de otros posibles efectos relacionados con los campos eléctricos y magnéticos (por ejemplo, trastornos de la reproducción y trastornos neurológicos y del comportamiento), los resultados no se consideran en general lo bastante claros y consistentes como para servir de base científica a la restricción.*

III.2. Medidas preventivas frente a los agentes físicos

- No realizar trabajos que con lleven riesgo derivados de las vibraciones, especialmente bajas frecuencias o choques y sacudidas den la parte inferior del cuerpo.
- Reducir al mínimo las dosis de exposición cuando se trabaja con radiaciones no ionizantes.
- Vigilancia de la salud adecuada y periódica.
- Información y formación de los trabajadores de las situaciones y agentes los que trabajan y los riesgos conocidos o sospechados en el lugar de trabajo, comprendidas las consecuencias en la reproducción y métodos de protección.

IV. OTRAS CONDICIONES DE TRABAJO

IV.1. Carga de trabajo

Tradicionalmente "el esfuerzo" se identificaba casi exclusivamente con una actividad física o muscular. Pero hoy se sabe que cada día son más las actividades relacionadas con el uso de las máquinas, y en las que aparecen nuevos factores de riesgo ligados a la complejidad de la tarea, la aceleración del ritmo de trabajo, la necesidad de adaptarse a tareas diferentes, que aumentan la carga de trabajo, o incluso los trabajos sedentarios.

Concretamente las **actividades realizadas en posición sentada** están relacionadas con el aumento de la temperatura local de los testículos, disminuyendo la motilidad y el número de espermatozoides.

<u>Efectos de la carga de trabajo en la reproducción</u>

- Las situaciones en las que la carga de trabajo provoca estrés o ansiedad pueden producir una inhibición del deseo sexual, (ausencia de periodo menstrual), etc.
- Los efectos observados en el sistema reproductor, en los trabajos en los que se requiere un esfuerzo físico importante son irregularidades menstruales, alteración del ciclo menstrual, amenorrea, oligomenorrea. Estas alteraciones son reversibles, aunque no se conocen los efectos a largo plazo. Los especialistas opinan que el hecho de trabajar con un alto grado de fatiga disminuye la fertilidad, en especial, cuando el trabajo se desarrolla en horas desfavorables (trabajo pesado + muchas horas + poco descanso).

Existen pocos estudios referentes a la influencia que puede tener la carga de trabajo sobre la fecundación.

IV.2. Trabajo a turnos y nocturno.

- El trabajo a turnos y nocturno puede provocar también efectos inhibidores y disminución del deseo sexual.
- Si bien algunos autores hablan de una mayor frecuencia de los trastornos menstruales en grupos de mujeres que realizan trabajos por turnos en comparación con las que trabajan de día.

IV.3. Medidas preventivas frente a la carga de trabajo

- Investigar las situaciones laborales que se sospecha influyen en la reproducción, a fin de identificar sus consecuencias negativas y de adoptar medidas de prevención y normas que protejan la salud reproductora de la población trabajadora.
- Tener en cuenta los factores de estrés conocidos.
- Adaptación de las condiciones o de los horarios de trabajo, y medidas encaminadas a asegurar la compresión, el apoyo y el reconocimiento necesarios en la incorporación al trabajo.

RECUERDA...

La prevención, como ha quedado de manifiesto, no consiste en apartar a las embarazadas de los puestos peligrosos, ya que para asegurar que el trabajo no afecta la capacidad reproductiva ni daña al embrión, es necesario controlar que no existan riesgos reproductivos antes de que un trabajador o trabajadora en edad fértil se incorporen a sus puestos de trabajo.

Esto se hace mediante una adecuada evaluación de los riesgos reproductivos, tal y como se recoge en los artículos 25 y 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, tanto para los trabajadores como para las trabajadoras.

A través de la vigilancia médica también se ha de tomar en cuenta la salud reproductiva de los trabajadores y trabajadoras, lo que ayudaría a identificar cualquier tipo de alteración en relación con las condiciones de trabajo.

El plan de prevención debe contener las intervenciones adecuadas para eliminar los riesgos reproductivos. Donde la evaluación de riesgos lo señale, la Ley obliga a la adaptación de las condiciones de trabajo, a actuar sobre el tiempo de trabajo, y/o al cambio de puesto de trabajo.

En general podemos considerar que, aunque la mejor medida preventiva sería que no existiera exposición a substancias, o factores, con efectos adversos sobre la vida reproductora de los trabajadores sin diferencias de género, en la practica, es imposible en el caso de los hombres porque son fértiles toda su vida y, en ocasiones, difícil en el caso de la mujer. Por ello y dado que los efectos en la mayoría de los casos dependen de la dosis de contaminante que se reciba, la prevención pasaría por asegurar que las dosis de exposición se mantengan dentro de los límites establecidos. Además y como medida de precaución, cuando las evidencias que existan sobre el efectos adverso de ciertas substancias ocupacionales no sean concluyentes, o no exista información sobre sus efectos, si son sustancias que a determinadas dosis hayan mostrado ser toxicas para la personas expuestas, se deben establecer normas de protección para que la población en edad reproductiva no pueda superar los límites máximos admitidos, como si el efecto sobre la reproducción estuviera totalmente probado.

Siempre aplicando el **Principio de precaución.**

3. RIESGOS LABORALES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer y no una enfermedad, por ello en la actualidad la mayoría de las mujeres trabajan durante el embarazo y reanudan su actividad profesional durante el período de lactancia. Sin embargo, el embarazo está estrechamente ligado al concepto de riesgo, ya que transforma a la gestante en una trabajadora especialmente sensible a determinadas condiciones laborales.

Esto es debido en gran parte, a que las mujeres sufren cambios fisiológicos durante el embarazo: Se producen importantes cambios en el organismo, tanto a nivel físico como psíquico, que pueden producir una mayor sensibilidad a los riesgos de su puesto de trabajo. Estos cambios, si bien no son factores de riesgo en sí, pueden suponer una sobrecarga para la mujer trabajadora.

Hasta hace relativamente poco la normativa española no contemplaba qué riesgos debían ser evaluados, sin embargo en el año 2009 entró en vigor el Real decreto 298/2009 a través del cual se incorporaba a nuestro ordenamiento los Anexos de la Directiva 92/85/CEE de protección del embarazo y lactancia. Anexo I: Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia, y Anexo II: Lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural. (Ver Anexos II y III).

Los principales agentes que pueden afectar al embarazo o lactancia natural son:

AGENTES QUÍMICOS
AGENTES FÍSICOS
AGENTES BIOLÓGICOS
RIESGOS ERGONÓMICOS.
OTRA CONDICIONES DE TRABAJO

I. AGENTES QUÍMICOS

Al igual que sucede en la etapa de procreación, los agentes químicos se configuran como uno de los principales riesgos presentes en el puesto de trabajo para la trabajadora embarazada.

Se considera contaminante (agente) químico al elemento o compuesto químico cuyo estado y características fisicoquímicas le permiten entrar en contacto con los individuos, de forma que pueden originar un efecto adverso para su salud. Sus vías principales de penetración son la inhalatoria, la dérmica y la digestiva.

Los contaminantes químicos que afectan al embarazo se clasifican en:

Agentes cancerígenos: Son sustancias o preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea pueden producir cáncer o aumentar su frecuencia.

Tóxicos para la reproducción: Son sustancias y preparados que, por inhalación, ingestión o penetración cutánea, puedan producir efectos negativos no hereditarios en la descendencia, o aumentar la frecuencia de éstos.

Las sustancias clasificadas formalmente como tóxicos para la reproducción que pueden tener efectos sobre el desarrollo del embarazo se conocen como:

- *Tóxicos para el desarrollo*, capaces de afectar a la descendencia desde el momento de la concepción y que se transmiten al embrión.

VÍAS RESPIRATORIA ▶		A través de la nariz, la boca y los pulmones, etc...
VÍAS DÉRMICA ▶		A través de la piel.
VÍA DIGESTIVA ▶		A través de boca, estómago, intestinos, etc.
VÍA PARENTAL ▶		A través de Heridas abiertas, llagas, etc.

Disruptores endocrinos: Son sustancias químicas capaces de alterar el sistema hormonal y ocasionar diferentes daños sobre la salud de las mujeres y hombres expuestos y en sus hijas e hijos. **Los efectos más preocupantes ocurren en hijas e hijos de madres expuestas durante el embarazo y la lactancia.** Como pasaba con los riesgos para la reproducción, nada dice la normativa al respecto de este tipo de agentes. No obstante, los disruptores endocrinos están incluidos en el grupo de contaminantes cuya eliminación es prioritaria en la Unión Europea, según recoge el Libro Blanco: Estrategia para la futura política en materia de sustancias y preparados químicos.

I.1. ¿Cómo identificamos si un producto químico es perjudicial para el desarrollo del embarazo y la lactancia?

Pues de la misma manera que se respondía a como se identificaba si un producto químico era tóxico para la reproducción, a través de la etiqueta. (Ver apartado I.2. CONTAMINANTES QUÍMICOS QUE AFACTAN A LA REPRODUCCIÓN)

La manera de identificar un agente cancerígeno y mutágeno es:

o

Frases H y R que suponen un riesgo cancerígeno:

H351 R40	Posibles efectos cancerígenos
H350 R45	Puede causar cáncer.

H350i R49	Puede causar cáncer por inhalación.
H340 R 46	Puede causar alteraciones genéticas hereditarias.

La manera de identificar un agente toxico para el desarrollo embrionario es:

o

Frases **H y R** que suponen un riesgo tóxico para el desarrollo embrionario y lactancia:

H360D R61	Riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto.
H361d R63	Posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto.
H362 R64	Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna.

I.2.Otros productos químicos que repercuten en el embarazo y la lactancia:

o Mercurio y sus derivados:

- Los compuestos orgánicos de mercurio pueden tener efectos nocivos en el feto, frenando su crecimiento y pudiendo afectar a su sistema nervioso y provocar el envenenamiento de la madre.
- El mercurio orgánico pasa de la sangre a la leche. Esto puede representar un riesgo para el niño si la madre ha sufrido una exposición importante antes y durante su embarazo.

o Medicamentos citostásticos (citotóxicos)

Son los medicamentos utilizados en los tratamientos contra el cáncer, por esta razón este tipo de sustancias, a su vez, son por sí mismas carcinógenas, mutágenas y/o teratógenas.

- A largo plazo, estos medicamentos pueden alterar la información genética del esperma y de los óvulos. Algunos pueden causar cáncer. La absorción se realiza por inhalación o a través de la piel.

o Agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. (Pesticidas)

- Algunos agentes químicos pueden penetrar por la piel intacta y ser absorbidos por el organismo con efectos nocivos para éste. Al igual que ocurre con las demás sustancias, los riesgos dependen de su utilización. La absorción por la

piel puede ocurrir debido a una contaminación localizada, por ejemplo por una salpicadura sobre la piel o la ropa o, en determinados casos, por la exposición a altas concentraciones de vapor en la atmósfera.

o Monóxido de carbono.

El monóxido de carbono se produce cuando se utiliza gasolina, gasóleo y gas de petróleo licuado como fuente de energía en los motores y en los electrodomésticos. Los riesgos surgen cuando los motores o los aparatos funcionan en espacios cerrados.

- Las embarazadas pueden estar más expuestas a los efectos de la exposición al monóxido de carbono. El monóxido de carbono atraviesa fácilmente la placenta y puede privar al feto de oxígeno. Los datos relativos a los efectos que puede tener sobre las embarazadas una exposición al monóxido de carbono son limitados, aunque existen pruebas que demuestran la existencia de efectos nocivos para el feto.
- No hay ninguna indicación de que un niño alimentado con leche materna sufra efectos nocivos derivados de la exposición de su madre al monóxido de carbono ni de que la madre sea significativamente más sensible al monóxido de carbono tras el parto.

o Plomo y derivados:

- Existen claros indicios de que la exposición al plomo, tanto intrauterino como después del parto, trae consigo problemas de desarrollo, especialmente del sistema nervioso y de los órganos de formación de sangre. Las mujeres, los recién nacidos y los niños pequeños son más sensibles al plomo que los adultos de sexo masculino.
- El plomo pasa de la sangre a la leche con el consiguiente riesgo para el niño si la madre ha sufrido una exposición importante antes y durante el embarazo.
-

I.3. Medidas preventivas frente a los agentes químicos:

Existen varias Guía Médicas de orientación para la Valoración de los Riesgos Profesionales durante el Embarazo y la Lactancia en los que se determinan las medidas preventivas en función del tipo de riesgo. Concretamente el Instituto Nacional de Seguridad Social encargó a la Asociación Española de Ginecología, (SEGO) la elaboración de una de estas guías. Por esta razón a lo largo de este capítulo, y concretamente en el apartado de medidas preventivas se reflejarán los criterios que establece el propio Real Decreto 298/2009 en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, los criterios de la SEGO y el criterio de CCOO.

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
AGENTES CANCERÍGENOS Y MUTÁGENOS Etiquetados con R40, R45, R46, R49 o H351,H350, H 340, H350i	Prohibida la exposición desde que se conoce el embarazo y lactantes para cancerígenos sin valor límite de exposición profesional. Evaluar la exposición del resto de cancerígenos.	PROHIBIDO LA EXPOSICIÓN DESDE QUE SE CONOCE EL EMBARAZO	PROHIBIDA LA EXPOSICIÓN DESDE CONOCERSE EL EMBARAZO PROHIBIDO HASTA LOS 7 MESES DESPUÉS DEL PARTO Y DURANTE LA LACTANCIA.
AGENTES TÓXICOS PARA EL DESARROLLO EMBRIONARIO Y LACTANCIA. Etiquetadas con, R61, R63, R 64 o H 360D, H361d, H362	Prohibida la exposición de embarazadas a sustancias etiquetadas R61, o H360D. Prohibida la exposición de lactantes a sustancias etiquetadas R64 por o H362 Evaluación de riesgo de exposición al resto.		
Mercurio y derivados	Evaluar la exposición.		
Medicamentos antimitóticos (citóstaticos)	Evaluar la exposición.		
Pesticidas	Evaluar la exposición.		
Monóxido de Carbono	Evaluar la exposición.		
Agentes y procedimientos con cancerígenos	Prohibida la exposición de embarazadas y lactantes a trabajos de minería subterráneos.		
Plomo y derivados.	Prohibida la exposición desde que se conoce el embarazo		

Otras medidas de prevención GENERALES frente el riesgo químico:

- Las empresas deben identificar y evaluar los riesgos para la salud de los trabajadores que realizan trabajos con químicos y, si fuera necesario, adoptar las medidas oportunas para prevenir o controlar los riesgos. Cuando lleven a cabo esa evaluación, las empresas deben tener en cuenta a las trabajadoras embarazadas o que hayan dado a luz recientemente.
- La prevención de la exposición debe ser la primera prioridad. Si no fuera posible prevenir el riesgo, la exposición debe poder controlarse mediante la eliminación de las sustancias más peligrosas, y si esto no fuera posible, se debe llevar a cabo una combinación de controles técnicos y una correcta planificación del trabajo y de la gestión interna así como la utilización de equipos de protección individual.

- Debe informarse y formarse a todos los trabajadores y trabajadoras y de forma especial a aquellas trabajadoras que deseen concebir un hijo, que estén embarazadas o en período de lactancia de los riesgos que presentan los productos químicos para la reproducción.
- Vigilancia de la salud.

II. AGENTES FÍSICOS

II.1. Vibraciones, golpes, movimientos bruscos:

Los principales efectos sobre la reproducción y la lactancia son:

- El desprendimiento de placenta y/o lesiones fetales con una mayor probabilidad de parto prematuro o recién nacido de bajo peso, así como mayor porcentaje de abortos espontáneos. La exposición prolongada a vibraciones en todo el cuerpo puede aumentar el riesgo de parto prematuro o de bajo peso al nacer.
- La exposición frecuente a choques, golpes violentos y bruscos o a vibraciones de baja frecuencia, como conducir o desplazarse en vehículos todo terreno, o un movimiento excesivo, pueden aumentar el riesgo de aborto.
- En las trabajadoras lactantes no se ha evidenciado mayor exposición que los demás trabajadores, evitando la exposición en la zona inferior del cuerpo en el posparto inmediato.

Medidas preventivas frente vibraciones, choques y movimientos bruscos:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
VIBRACIONES, CHOQUES Y MOVIMIENTOS BRUSCOS	Evaluar el riesgo	Prohibido desde que se conoce el embarazo	Prohibida desde conocer se el embarazo, ya que su exposición puede incrementar el riesgo de parto prematuro o recién nacido de bajo peso, además de dorsalgias y trastornos de aparato digestivo. Prohibido hasta los 7 meses después del parto y durante la lactancia.

II.2. Ruido:

Los principales efectos sobre la reproducción y la lactancia:

- Según la Directiva 92/85/CEE, las pruebas realizadas indican que una exposición prolongada del feto a niveles de ruido elevados durante la gestación, puede afectar posteriormente al oído y que las bajas frecuencias pueden aumentar los efectos

nocivos. Por lo tanto, durante el embarazo el riesgo principal es para el feto pues la exposición prolongada puede ocasionar lesiones en el oído del futuro niño. Esto ocurre incluso cuando la madre está debidamente protegida con tapones o protectores auditivos, manteniéndose el riesgo fetal, hecho que puede llegar a originar una hipoacusia o sordera de tipo neurosensorial irreversible.

- El ruido puede producir inhibición o disminución de la secreción láctea por exposición laboral.

Medidas preventivas frente al ruido:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
RUIDO	Evaluar el riesgo	Con ruido mayor de 80 dB, prohibido desde la semana 20 ó 22.	Evaluar el riesgo. Con ruido mayor de 80 dB, prohibido desde la semana 20 ó 22. Con ruido mayor de 80 dB, prohibido desde que se conoce el embarazo y hasta los 7 meses después del parto.

II.3. Radiaciones

En el apartado de efectos de las Radiaciones en la reproducción ya vimos que las radiaciones se clasifican en ionizantes y no ionizantes. Sin embargo las más peligrosas para el embarazo y lactancia son las ionizantes.

II.3.1. Radiaciones ionizantes.

La radiaciones ionizantes nos las podemos encontrar: En el uranio radiactivo que genera electricidad en centrales nucleares, en medicina, los rayos X que permiten obtener radiografías, en medicina nuclear utilizan material radiactivo y en la actualidad se dispone de radiofármacos terapéuticos para tratar trastornos como el hipertiroidismo y el cáncer. En definitiva la mayor parte de personas expuestas a radiaciones ionizantes se encuentran en instalaciones radiactivas médicas.

Los efectos perjudiciales de la radiación ionizante sobre la salud humana son de una gran diversidad, y abarcan desde lesiones con resultado fatal rápido o cánceres, defectos de nacimiento y trastornos hereditarios que aparecen meses, años o decenios después. La naturaleza, frecuencia y gravedad de los efectos dependen de la radiación en cuestión, así como de la dosis y las condiciones de exposición.

Los principales efectos sobre el embarazo y la lactancia son:

- La exposición prenatal a la radiación puede suceder cuando el abdomen de la madre está expuesto a la radiación originada en una fuente externa a su cuerpo. Asimismo, una mujer embarazada que accidentalmente ingiere o respira materiales radioactivos puede absorberlos. Los materiales radioactivos pueden pasar de la sangre de la madre al bebé a través del cordón umbilical o concentrarse en áreas

del cuerpo de la madre que están cercanas a la matriz (como la vejiga) y exponer al bebé a la radiación.

- La posibilidad de que se presenten efectos graves en la salud depende de la edad de gestación del bebé al momento de la exposición y de la cantidad de radiación a la que estuvo expuesto. Los bebés que están en el vientre de la madre son menos sensibles durante algunas fases del embarazo que durante otras, distinguiéndose varias etapas en el desarrollo fetal que implican una diversidad de efectos en función de cada una:

Período de embarazo	Factor de riesgo	Efecto biológico
1ª-2ª semanas	1	**Muerte embrionaria**
6ª-8ª semanas	0.5	**Malformaciones**
8ª-15ª semanas	0.45	**Retraso mental**
16ª-25ª semanas	0.1	**Retraso mental severo (mielinización cerebral)**
Toda la gestación	0.02	**Cáncer**

- En cuanto al periodo de lactancia, si una madre en período de lactancia manipula líquidos o polvos radiactivos, su hijo podría estar expuesto, en particular a través de la contaminación de la piel de la madre. Asimismo, la contaminación radiactiva inhalada o ingerida por la madre puede transmitirse a la leche.

Medidas preventivas frente a las radiaciones ionizantes:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
RADIACIONES IONIZANTES	Prohibida la exposición desde que se conoce el embarazo	Prohibido la exposición a embarazadas y lactantes.	Prohibir la exposición a dosis superiores a las admisibles para la población general desde conocerse el embarazo hasta los 7 meses del parto y durante la duración de la lactancia natural

II.3.2. Radiaciones no ionizantes

Este tipo de radiaciones han aumentado considerablemente en los últimos años, tanto en la industria como en la vida común, debido al auge de productos electrónicos que usan o emiten radiaciones.

Las radiaciones más importantes son: microondas (MO), infrarrojos (IR) y ultravioleta UV).

Los principales efectos sobre la reproducción y la lactancia son:

- Según la Directiva 92/85/CEE no puede excluirse la posibilidad de que la exposición electromagnética, incluida la vinculada a los tratamientos por onda corta, la soldadura de plásticos y la vulcanización de adhesivos, puedan aumentar el riesgo para el feto.
- Según la Directiva marco 89/391/CEE parece existir mayor riesgo a nivel fetal y puede existir una correlación con una mayor presencia de abortos espontáneos.
- En los ultrasonidos los efectos ocurren por anormal desarrollo celular, genético y hematológico y se deberían a la exposición por vía aérea, no encontrándose en la exposición por contacto correlación con las alteraciones en la fertilidad o reproducción.

Medidas preventivas frente a radiaciones no ionizantes:

Nada dice la normativa actual al respecto, sin embargo es importante tener en cuenta una serie de medidas.

- Como norma general, la exposición a radiaciones disminuye a medida que aumenta la distancia entre el foco emisor y la mujer embarazada.
- La señalización de las zonas de exposición (control informativo), es muy conveniente cuando la radiación tiene cierta importancia.
- El uso de protecciones individuales se limita al caso de radiaciones IR o U.
- Realizar mediciones de los niveles de radiación existentes y valorarlos.
- Realización de reconocimientos médicos específicos y periódicos, al personal expuesto.
- Debe limitarse, el tiempo de exposición a las radiaciones.

II.4. Temperaturas extremas

II.4.1 Calor extremo:

Los principales efectos sobre la reproducción y la lactancia son:

- Las embarazadas, debido a los cambios hormonales, tienen menor tolerancia al calor. Los ambientes calurosos pueden influir en la mayor aparición de edemas y varices en las piernas. Por otro lado, las embarazadas son más propensas a los desmayos o al estrés debido al calor.
- En la mujer lactante, los ambientes calurosos origina una disminución de la secreción de la leche materna.

II.4.2 Frío extremo:

Los principales efectos sobre la reproducción y la lactancia son:

- Las situaciones de frío intenso son más peligrosas, ya que el frío origina una disminución del volumen sanguíneo uterino con mayor riesgo de sufrimiento fetal.

El riesgo aumenta particularmente en caso de cambios bruscos de temperatura.

Medidas preventivas frente a temperaturas extremas:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
FRÍO EXTREMO	- Las trabajadoras embarazadas no deben estar expuestas a frío excesivo y prolongado. -Mayor riesgo en caso de cambios bruscos de temperatura.	El frío extremo "parece" que tiene relación con efectos negativo Temp.< 0º C. Desde que se conoce el embarazo	Prohibido desde conocerse el embarazo Prohibido hasta los 7 meses después del parto.
CALOR EXTREMO	-Las embarazadas no deben estar expuestas a calor excesivo y prolongado. -Mayor riesgo en caso de cambios bruscos de temperatura.	Temp. > 36º C. Desde que se conoce el embarazo	Prohibido desde conocerse el embarazo Prohibido hasta los 7 meses después del parto.

II.5. Trabajos en atmósfera de sobre-presión elevada

Se da en los locales a presión durante actividades de submarinismo, trabajos en recintos de aire comprimido etc.

Los principales efectos sobre la reproducción y la lactancia son:

- Las personas que trabajan en recintos de aire comprimido corren el peligro de circulación de burbujas de gas. Es posible que estas burbujas pasen al feto originándole daños importantes.
- No existe ninguna razón fisiológica que impida a una mujer en período de lactancia trabajar en un recinto de aire comprimido (aunque obviamente existirían ciertas dificultades de orden práctico). Tampoco existen pruebas que indiquen que la lactancia y el submarinismo son incompatibles.

Medidas preventivas frente a trabajos de atmósfera de sobre-presión elevada:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
FRÍO EXTREMO	- Las trabajadoras embarazadas no deben trabajar en un entorno de aire comprimido no puede exigírseles que practiquen el submarinismo.	Prohibida la exposición desde que se conoce el embarazo	Prohibido desde conocerse el embarazo Prohibido hasta los 7 meses después del parto.

III. AGENTES BIOLÓGICOS

Los agentes biológicos son microorganismos (virus bacterias parásitos, hongos, cultivos celulares etc..) capaces de originar algún tipo de infección, alergia o toxicidad en el organismo.

Las personas que tienen mayor riesgo de contraer una enfermedad, derivada del contacto con un agente biológico son los que tienen contacto con animales o productos de origen animal, los que trabajan en laboratorios biológicos o clínicos, o los que trabajan en el sector sanitario y educativo.

Cualquier agente biológico de los **grupos 2, 3 y 4** supone un riesgo para el embarazo:

1. Agente biológico del **grupo 2** es el que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores; **es poco probable que se propague a la colectividad**; existen generalmente profilaxis o tratamientos eficaces.
2. Agente biológico del **grupo 3** es un agente que puede causar una enfermedad grave en el hombre y **presenta un serio peligro para los trabajadores**; existe el riesgo de que se propague a la colectividad; existen generalmente profilaxis o tratamientos eficaces.
3. Agente biológico del **grupo 4** es un agente que causa una enfermedad grave en el hombre y **supone un serio peligro para los trabajadores; existen muchas probabilidades de que se propague a la colectividad;** no existen generalmente profilaxis o tratamiento eficaces.

Muchos agentes biológicos de los tres grupos de riesgo mencionados pueden afectar al feto en caso de infección de la madre durante el embarazo. Estos agentes pueden transmitirse a través de la placenta cuando el niño está en el útero, o durante o después del parto, a través de la lactancia o a través del contacto físico cercano entre la madre y el niño.

Ejemplos de agentes que podrían infectar al niño por una de estas vías son:

Agente	Efectos observados	Trabajadoras que podrían ser expuestas
Cytomegalovirus (CMV)	**Defectos de nacimiento, peso bajo al nacer, afecciones en el desarrollo**	**Trabajadoras sanitarias, trabajadoras que están en contacto con bebés y niños**
Virus de la hepatitis B	**Peso bajo al nacer**	**Trabajadoras sanitarias**
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	**Peso bajo al nacer, cáncer durante la niñez**	**Trabajadoras sanitarias**
Parvovirus humano B19	**Aborto espontáneo**	**Trabajadoras sanitarias, trabajadoras que están en contacto con bebés y niños**

Rubéola	**Defectos de nacimiento, peso bajo al nacer**	**Trabajadoras sanitarias, trabajadoras que están en contacto con bebés y niños**
Toxoplasmosis	**Aborto espontáneo, defectos de nacimiento, afecciones en el desarrollo**	**Trabajadoras que cuidan animales, médicas veterinarias**
Varicela	**Defectos de nacimiento, peso bajo al nacer**	**Trabajadoras sanitarias, trabajadoras que están en contacto con bebés y niños**

Medidas preventivas frente a los agentes biológicos:

<table>
<tr><th></th><th>RD 298/2009</th><th>SEGO</th><th>CCOO</th></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>Al proponer la aplicación de las vacunas disponibles deberían tenerse en cuenta las contraindicaciones relativas a la administración de algunas de ellas en la mujer embarazada al inicio del embarazo. Si existe un riego elevado de exposición a un agente altamente infeccioso, la trabajadora embarazada deberá evitar totalmente la exposición.</td><td rowspan="3">Se considera que, ante riesgo potencial de contagio (trabajos de agricultura) y en presencia de mujeres con los sistemas inmunes débiles, debe procederse determinar el riesgo laboral durante el embarazo y Lactancia.

Respecto a los riesgos de contagio por los virus de la hepatitis y del SIDA, aunque es factible su transmisión de la mujer contaminada al feto y que esté presente la enfermedad (hepatitis y SIDA congénitos), la bibliografía consultada reduce a la práctica nulidad estas situaciones y, consecuentemente, NO debe ser admitido el riesgo de contaminación laboral por dichos virus como riesgo para el embarazo.
- En el resto de los riesgos de infección debe actuarse con la lógica de la intensidad del teórico contagio. Es factible el riesgo en personal sanitario en planta o centros de infecciosos pero NO es tan claro el riesgo en el resto de trabajos, si se toman las precauciones debidas.</td><td rowspan="3">Consideramos que la prohibición debe hacerse para los grupos 2, 3 y 4 desde que se conoce el embarazo hasta los 7 meses del parto.

Y durante la duración de la lactancia a agentes del grupo 2 si las medidas terapéuticas puede tener efectos tóxicos y a todos los agentes de los grupos 3 y 4.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>IDEM</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>IDEM</td></tr>
</table>

Medidas preventivas frente a la rubeola y toxoplasmosis:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
RUBEOLA Y TOXOPLASMOSIS	PROHIBIDA LA EXPOSICIÓN DESDE QUE SE CONOCE EL EMBARAZO	- Rubéola, en trabajos de riesgo (colectividades infantiles) y en mujeres seronegativas, DEBE EVALUARSE COMO RIESGO LABORAL DE EMBARAZO.	Prohibida la exposición, salvo que la trabajadora esté suficientemente protegida frente a la rubeola y el toxoplasma.

IV. RIESGOS ERGONÓMICOS.

IV.1. Manipulación manual de cargas.

El embarazo es un estado dinámico que implica transformaciones constantes. Las mismas condiciones de trabajo pueden plantear distintos problemas de salud y seguridad a una misma mujer en función de la fase de embarazo.

La trabajadora embarazada, al evolucionar su estado, cada vez se encontrará con menos capacidad para realizar ejercicios físicos, así como para levantar pesos, subir escaleras, etc. No hay que olvidar que unas condiciones que pueden considerarse aceptables en situaciones normales pueden dejar de serlo durante el embarazo.

La mujer embarazada puede estar expuesta a dos tipos de trabajo, el trabajo muscular estático y el dinámico.

La carga estática está determinada por las posturas y la carga dinámica por el esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas. Todo ello está a su vez relacionado con el tipo de tarea, el método y el diseño del puesto de trabajo.

A medida que el embarazo evoluciona, el riesgo que conlleva la manipulación manual de cargas aumenta para la trabajadora embarazada. Esto se debe a la relajación de los ligamentos por causas hormonales y a los problemas de postura en las últimas fases del embarazo.

Los principales efectos sobre la reproducción y la lactancia son:

- Al realizar un esfuerzo físico considerable, hay un compromiso de todo el organismo, por lo que también se puede ver afectado el útero y el feto. Este esfuerzo hace que aumente el flujo de la sangre que va a los órganos que realizan el ejercicio, fundamentalmente, a los músculos y al corazón. Indirectamente hace que disminuya en otras zonas del cuerpo como en la piel y en las vísceras, efecto muy importante pues implica una disminución de aporte sanguíneo al útero. En condiciones normales, no tiene porqué existir afectación fetal, pero sí cuando el esfuerzo es muy grande o cuando existe previamente compromiso fetal.

- A medida que progresa el embarazo, la mujer está menos capacitada para realizar ejercicios físicos, así como para levantar pesos, subir escaleras, etc., puesto que el gasto cardíaco, las pulsaciones y el consumo de 02 es mayor que en caso de no existir embarazo. Parece ser que también aumenta la frecuencia cardiaca del feto, pero sin consecuencias negativas para el mismo.
- Puede también haber riesgos para las trabajadoras que han dado a luz recientemente. Por ejemplo, después de una cesárea es probable que se produzca una limitación temporal de la capacidad de elevación y de manipulación.
- Las madres en período de lactancia pueden experimentar cierto malestar debido al aumento del tamaño y sensibilidad de los senos.

Efectos en el feto:

De los numerosos estudios realizados sobre este tema, las principales conclusiones a las que se ha llegado sobre la carga de trabajo y la mujer embarazada son las siguientes:

- El manejo de cargas pesadas retarda el crecimiento del feto.
- Las mujeres que realizan un trabajo pesado ganan menos peso y tienen niños más pequeños que las que tienen un trabajo ligero.
- Las mujeres que descansan unos ocho días antes del parto tienen niños más grandes (200 gramos más que los de mujeres que no descansan).
- El manejo de cargas y las posturas forzadas aumentan el porcentaje o la probabilidad de sufrir abortos espontáneos y partos prematuros.
- Al realizar trabajos pesados se pueden dar casos de hipertensión, en la mujer, asociada al embarazo.
- En trabajos pesados, la placenta pesa menos que en casos de trabajo moderado.
- Una carga excesiva puede provocar en el feto problemas cardiovasculares y defectos en el sistema nervioso central.

Medidas preventivas frente la manipulación manual de cargas:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
MANIPULCIÓN MANUAL DE CARGAS	Evaluar los riesgos que conllevan las actividades que no pueden evitarse.	Cargando pesos: • Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas): – Más de 10 Kg. Cesar la exposición en la semana 18 – 5 a 10 Kg. Cesar la exposición en la semana 20. – Menos de 5 Kg. Cesar la exposición en la semana 26 • Intermitentemente (menos de 4 veces por turno de 8 hrs: – Más de 10 Kg. Cesar la exposición en la semana 20 – 5 a 10 Kg. Cesar la exposición en la semana 26 – Menos de 5 Kg. Cesar la exposición en la semana 37	Durante los primeros 6 meses: prohibición de desplazamiento regular de cargas mayores de 5 kg y prohibición de desplazamiento ocasional de cargas mayor de 10 kg Desde el séptimo mes: Las embarazadas no deberán realizar ningún manejo manual de cargas.

IV.2. Movimientos y posturas

Las posturas se pueden dar tanto en situaciones de en la que se está de pie o sentado de manera prolongada. En ambos casos los trastornos más frecuentes son los relacionados con patología vascular por compresión en extremidades inferiores al aumento del volumen intrababdominal.

En la embarazada ocurre un desplazamiento del centro de gravedad fuera de la base de sustentación plantar por el incremento de su volumen abdominal –al final de la gestación. Esto es determinante para su mayor susceptibilidad en caídas a nivel o desde alturas por existir inestabilidad y desequilibrio con un aumento del riesgo de accidentes.

El cansancio provocado por el trabajo realizado de pie o por otras actividades físicas se ha asociado desde hace tiempo con el aborto, el parto prematuro y el bajo peso al nacer. El trabajo en espacios reducidos o en puestos que no se adaptan suficientemente al aumento de volumen, en especial durante las últimas fases del embarazo, puede resultar peligroso y dar lugar a tensiones o esguinces.

La destreza, la agilidad, la coordinación, la rapidez de movimientos, la capacidad para alcanzar objetos y el equilibrio también pueden disminuir y es necesario prever un aumento del riesgo de accidentes.

El trabajo realizado a determinada altura, por ejemplo, sobre escaleras, plataformas, etc. puede resultar peligroso para las trabajadoras embarazadas.

En relación a los movimientos pueden ser muchos y dependen de la naturaleza, duración y frecuencia de las tareas; el ritmo, la intensidad y la variedad del trabajo; la organización

del tiempo de trabajo y pausas para el descanso; los factores ergonómicos y el ambiente de trabajo en general; o la conveniencia y adaptabilidad de cualquier equipo de trabajo utilizado.

Los desplazamientos durante el trabajo, o entre el domicilio y el lugar de trabajo, pueden ser problemáticos para las embarazadas, ya que conllevan un riesgo de cansancio, vibraciones, estrés, postura estática, malestar y accidentes.

Efectos sobre el feto:

- La mujer embarazada que trabaja de pie suele tener niños con menor peso; estos niños pueden pesar unos 200 gramos menos que los de las mujeres que no trabajan o lo hacen en posición sentada.
- Las mujeres que trabajan sentadas no sólo tienen bebés más grandes, sino que tienen menos riesgo de sufrir un parto de feto muerto.
- Se pueden dar pérdidas de sangre, especialmente en el primer y segundo trimestre del embarazo, en posturas de pie más que en trabajo sentado.
- El dolor de espalda durante el embarazo puede asociarse con el trabajo prolongado y posturas poco adecuadas, así como con el movimiento excesivo. Una trabajadora embarazada puede necesitar más espacio para trabajar o adaptar su forma de trabajar (o el modo en que se interrelaciona con el trabajo de otros o con su equipo de trabajo) ya que el embarazo modifica su tamaño y su forma de moverse, estar de pie o sentada durante períodos prolongados en condiciones de comodidad y seguridad.
- Pueden existir también riesgos adicionales si la mujer vuelve al trabajo después de un parto con complicaciones médicas como una cesárea o una trombosis de las venas profundas.

Medidas preventivas frente movimientos y posturas:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
MOVIMIENTOS Y POSUTRAS	Evaluar los riesgos que conllevan las actividades que no pueden evitarse.	1. Secretaria o administrativa con actividad física ligera. Cesar la exposición en la semana 37. 2. Profesional liberal con actividades gerenciales. Cesar la exposición en la semana 37 3. Sentada con actividades ligeras. Cesar la exposición en la semana 37. 4. Trabajadora con trabajos de bipedestación: •De forma prolongada (Más de 4 horas al día) Cesar la exposición en la semana 22. •De forma intermitente: – Más de 30 minutos/hora Cesar la exposición en la semana 30. – Menos de 30 minutos/hora. Cesar la exposición en la semana 37. 5. Parándose con inclinaciones por debajo de la rodilla •Repetidamente (Más de 10 veces/hora) Cesar la exposición en la semana 18. •Intermitentemente: – 2 a 9 veces a la hora. Cesar la exposición en la semana 18. – Menos de 2 veces a la hora. Cesar la exposición en la semana 37. 6. Trepando Escalas y postes verticales: •Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas) Cesar la exposición en la semana 18. •Intermitentemente (menos de 4 veces por turno de 8 hrs) Cesar la exposición en la semana 26. Escaleras: • Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas) Cesar la exposición en la semana 26. • Intermitentemente (menos de 4 veces por turno de 8 hrs) Cesar la exposición en la semana 37.	• Evitar estar de pié más de 1 hora seguida en una posición fija, sin desplazarse. • Evitar estar de pié más de 4 horas/día en una posición fija o combinada con desplazamientos. Embarazadas y lactantes deben poder descansar tumbadas en condiciones adecuadas. Asegurar la disponibilidad de asientos en caso de necesidad. No es aconsejable permanecer constantemente de pie o en posición sentada y se deben alternar ambas posturas. Si esto no es posible, deberían proponerse pausas. • Evitar permanecer sentada más de 2 horas sin cambiar de posición. • Evitar flexión > 20º, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco de manera repetida (> 2 veces por minuto). • Evitar los alcances de elementos situados lateralmente o por detrás de la trabajadora, que obliguen a realizar inclinaciones hacia los lados o giros del tronco Evitar la flexión del tronco > 60º con una frecuencia >10 veces hora Evitar los desplazamientos innecesarios.

** Criterios recomendados en: IBV, UNIÓN DE MUTUAS, MUVALE (2004).ErgoMater/IBV – Requisitos ergonómicos para la protección de la maternidad en tareas con carga física. [Tortosa L., García-Molina C., Page A., Cano A., Sendra J.M., Aguilar E., Ballester R., Prada P.]. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Valencia.*

IV.3. Procedimientos industriales:

- Fabricación de auramina.
- Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán, la brea, el humo o los polvos de hulla.
- Trabajos que supongan exposición al polvo, al humo o las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel.
- Procedimientos con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico.
- En las minas las condiciones físicas son muy difíciles y muchos de los agentes físicos descritos en la presente guía constituyen una parte integrante del entorno de trabajo en una explotación minera.

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
PROCEDIMIENTOS	Prohibida la exposición de embarazadas y lactantes a trabajos de minería subterráneos.	Prohibida la exposición de embarazadas y lactantes a trabajos de minería subterráneos. Apartar a la trabajadora embarazada de trabajos con estos procedimientos.	Prohibir la exposición desde conocerse el embarazo hasta los 7 meses del parto y durante la duración de la lactancia.

V. RIESGOS GENERALES Y SITUACIÓN ASOCIADAS

Las jornadas de trabajo prolongadas, el trabajo por turnos y el horario nocturno pueden tener importantes consecuencias para la salud de las trabajadoras embarazadas, que han dado a luz recientemente o estén en período de lactancia. No todas las mujeres se ven afectadas de la misma manera y los riesgos asociados varían según el tipo de trabajo, las condiciones en las que se realice y la persona en cuestión.

- Las mujeres embarazadas o en período de lactancia se encuentran más cansadas, pudiendo verse imposibilitadas para trabajar en turnos irregulares o nocturnos o para hacer horas extraordinarias.
- La organización del tiempo de trabajo (incluidas las disposiciones en materia de pausas, su frecuencia y periodicidad) puede afectar a la salud de la trabajadora embarazada y a la del feto, así como a su recuperación tras el parto o a su capacidad para la lactancia, y pueden aumentar los riesgos de estrés y de enfermedades relacionadas con el estrés.
- La carga mental puede producir inhibición o disminución de la secreción láctea por exposiciones laborales.

V.1. Trabajos a turnos y nocturno.

Sin descartar situaciones individuales, el trabajo nocturno y a turnos pueden ser un agravante de la carga de trabajo, y es recomendable la supresión del mismo durante el embarazo.

Se presentan un mayor porcentaje de partos prematuros en trabajadoras que realizan turno de noche e incluso se duplican si además realizan trabajos con altos niveles de carga física y mental. Por ello, la Organización Mundial del Trabajo (OIT), proponen la prohibición a las mujeres embarazadas o lactantes el trabajo nocturno y las horas extraordinarias.

El artículo 26 de la Ley de prevención de riesgos laborales sobre la protección de la maternidad establece que "cuando resulte necesario, se incluirá la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos" (Ver ANEXO I).

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
HORARIOS DE TRABAJO INADECUADOS	Prohibir los trabajos nocturnos de embarazadas. Asociación Española de pediatría: excluir a lactantes de trabajos que conlleven turnicidad y nocturnidad.	Prohibida la exposición de embarazadas y lactantes a trabajos de minería subterráneos. Apartar a la trabajadora embarazada de trabajos con estos procedimientos	Prohibir el trabajo nocturno (fijo o a turnos) y jornadas superiores a las 8 horas diarias o 40 horas semanales durante el embarazo, duración de la lactancia y hasta 1 año después del nacimiento.

V.2. Trabajo en solitario

Cuando trabajan en solitario, las trabajadoras embarazadas están más expuestas al riesgo que los demás trabajadores, sobre todo si se caen o si necesitan atención médica urgente.

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
TRABAJO EN SOLITARIO			Prohibir para trabajadora embarazadas.

V.3. Vulnerabilidad ante el estrés.

Las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente pueden verse particularmente afectadas por el estrés profesional, por diversas razones:

- Durante y después de la gestación se producen cambios hormonales, fisiológicos y psicológicos, a veces de manera brusca, que pueden afectar a las personas más vulnerables al estrés, la ansiedad o la depresión.

- La dificultad de compaginar la vida profesional y la vida privada, especialmente cuando los horarios de trabajo son largos, imprevisibles y poco sociales, o cuando hay otras responsabilidades familiares.

- La posible exposición a situaciones en las que haya violencia en el trabajo, puede ser perjudicial para una mujer embarazada, que haya dado a luz recientemente o que esté en periodo de lactancia y puede dar lugar a un desprendimiento de la placenta, un aborto, un parto prematuro o bajo peso al nacer, además de reducir la capacidad de lactancia.

- Pueden existir factores adicionales de estrés relacionado con el trabajo cuando se intensifica la ansiedad que puede experimentar una mujer con respecto a su embarazo o al resultado de éste (por ejemplo, cuando existen antecedentes de aborto, muerte fetal u otras anomalías) como resultado de la presión de los colegas o de otras presiones en el lugar de trabajo. Algunos estudios establecen una relación entre el estrés y una mayor incidencia de abortos y la reducción de la capacidad de lactancia

Medidas preventivas:

- Las empresas tendrán en cuenta los factores de estrés conocidos (como la organización del trabajo por turnos, la inseguridad en el empleo, las cargas de trabajo, etc.), así como los factores médicos y psicosociales particulares que afectan a cada mujer.
- Las medidas de protección pueden incluir la adaptación de las condiciones o de los horarios de trabajo, así como medidas encaminadas a asegurar la comprensión, el apoyo y el reconocimiento necesarios cuando la mujer se reincorpora al trabajo, respetando asimismo su vida privada.

V.4. Trabajo con equipos de pantalla de visualización

Existe cierta inquietud sobre la cuestión de las radiaciones emitidas por los equipos con pantalla de visualización y de sus posibles efectos en las embarazadas. No obstante, hay pruebas evidentes de que esta preocupación es infundada. Las orientaciones que siguen a continuación resumen los actuales conocimientos científicos:

- Los niveles de radiación electromagnética que pueden generar los equipos con pantalla de visualización son muy inferiores a los establecidos en las recomendaciones internacionales para reducir los riesgos derivados de dichas emisiones para la salud humana.

- Los comités de protección radiológica no consideran que tales niveles constituyan un riesgo significativo para la salud. Por consiguiente, no es necesario adoptar ninguna medida especial de protección para proteger la salud de las personas contra los efectos de este tipo de radiaciones.

- Se ha registrado una considerable preocupación por parte del público ante las noticias relativas a una mayor incidencia de abortos y anomalías congénitas entre ciertos grupos de personas que trabajan con pantallas, en particular debido a las radiaciones electromagnéticas. Se han realizado numerosos estudios científicos, pero en conjunto los resultados no demuestran que exista ninguna relación entre los abortos o malformaciones y el trabajo con pantallas.

Sin embargo, puede haber también riesgos ergonómicos derivados del trabajo con pantallas de visualización.

Medidas preventivas:

	RD 298/2009	SEGO	CCOO
USUARIOS DE PVD	Evaluar los riesgos que conllevan las actividades que no pueden evitarse	5. Secretaria o administrativa con actividad física ligera. Cesar la exposición en la semana 37. 6. Profesional liberal con actividades gerenciales. Cesar la exposición en la semana 37 7. Sentada con actividades ligeras. Cesar la exposición en la semana 37.	Evitar permanecer sentada más de 2 horas sin cambiar de posición.

V.5. Equipos de trabajo (ET) y equipos de protección individual (EPI) (incluidas las prendas de vestir)

Los equipos de trabajo y los equipos de protección individual no suelen estar por lo general concebidos para ser utilizados por las mujeres embarazadas.

El embarazo y la lactancia conlleva transformaciones fisiológicas que pueden hacer que los equipos de trabajo y de protección no sólo resulten incómodos sino también inseguros en algunos casos, por ejemplo cuando no se ajustan debidamente o confortablemente, o cuando se reduce la movilidad operativa, la destreza o la coordinación de la mujer embarazada o que ha dado a luz recientemente.

Medidas preventivas:

- El empresario debe llevar a cabo una evaluación de los riesgos que tenga en cuenta la evolución de los mismos a medida que transcurre el embarazo.
- Siempre que sea posible, los riesgos deben evitarse con la adaptación o sustitución por un equipo alternativo adecuado, a fin de que el trabajo pueda realizarse de manera segura y sin ningún riesgo para la salud.
- No debe autorizarse el trabajo cuando no existen condiciones de seguridad.

V.6. Ausencia de zonas de descanso y otras instalaciones similares:

El descanso es un factor importante para las mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente. El cansancio aumenta durante y después de la gestación y puede exacerbarse debido a factores de origen profesional. La necesidad de reposo es tanto física como mental.

Medidas preventivas:

El RD 486/97 sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo establece que debe haber instalaciones que permitan a la trabajadora embarazada sentarse o tumbarse cómodamente, con cierta intimidad y sin que se la moleste, a intervalos adecuados.

V.7. Instalaciones sanitarias poco adecuadas

Las mujeres embarazadas y lactantes corren un mayor riesgo de infección y de enfermedades del riñón como resultado de instalaciones sanitarias poco adecuadas. Debido a la presión en la vejiga y a otros cambios asociados con el embarazo, las embarazadas se ven a menudo obligadas a utilizar los servicios con mayor frecuencia y urgencia que los demás trabajadores. Las mujeres en período de lactancia pueden verse también afectadas por este mismo problema debido a la mayor ingestión de líquidos para favorecer la producción de leche materna de calidad.

Medidas preventivas:

El RD 486/97 sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo establece que debe haber disponibilidad de locales de aseo, retretes y duchas. Suministro de medios especiales de limpieza en caso necesario.

Fácil comunicación de aseos y vestuarios. En actividades ininterrumpidas de procesamiento o de trabajo en equipo, previsión de facilidades para que las mujeres embarazadas o en período de lactancia puedan abandonar sus puestos de trabajo o su actividad laboral con mayor frecuencia de lo habitual y con poco tiempo de aviso.

V.8. Alimentación poco apropiada

Las embarazadas pueden necesitar con mayor frecuencia pausas para el almuerzo y un acceso más frecuente al agua potable y a otras bebidas sin alcohol y es posible que únicamente toleren la ingestión frecuente de alimentos en cantidades pequeñas en vez de en grandes cantidades a las horas habituales de las comidas. Sus hábitos y preferencias alimentarias pueden cambiar, especialmente en los primeros meses de embarazo. Las lactantes pueden necesitar beber con mayor frecuencia.

Medidas preventivas:

Adaptación de tiempos para descansar, comer y beber de acuerdo con las interesadas.

Disposición de agua potable en cantidad suficiente y fácilmente accesible, evitando su contaminación.

En caso de duda se indicará si el agua es potable o no.

El descanso es un factor importante para las mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente. El cansancio aumenta durante y después de la gestación y puede exacerbarse debido a factores de origen profesional. La necesidad de reposo es tanto física como mental.

En el cuadro siguiente a modo de resumen se enumeran los riesgos que deben ser evaluados, así como los que su exposición está prohibida desde el momento en el que se tenga conocimiento de la situación de embarazo, tal y como establece el Real Decreto 298/2009 en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.

<table>
<tr><th></th><th>AGENTES QUÍMICOS</th><th>AGENTES FÍSICOS</th><th>AGENTES BIOLÓGICOS</th><th>RIESGOS ERGONÓMICOS</th></tr>
<tr><td rowspan="8">RIESGOS QUE DEBEN SER EVALUADOS</td><td>• Sustancias o preparados etiquetados con : H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd R40, R45, R46, R49, R61, R62 Y R68.</td><td>• Golpes
• Vibraciones
• Movimientos</td><td rowspan="8">• Cualquier agente biológico de los grupos 2, 3 y 4</td><td rowspan="8">•Manipulación manual de cargas.

• Movimientos y posturas.

• Desplazamiento dentro o fuera del establecimiento

• Otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora embarazada.</td></tr>
<tr><td>• Mercurio y derivados</td><td>• Ruido</td></tr>
<tr><td>• Medicamentos antimioticos (citostáticos)</td><td rowspan="2">• Radiaciones ionizantes</td></tr>
<tr><td>• Agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. (Pesticidas)</td></tr>
<tr><td>• Monóxido de carbono</td><td rowspan="2">• Frío o calor extremos</td></tr>
<tr><td>• Agentes químicos y procedimientos industriales en los que exista riesgo de exposición a agentes cancerígenos</td></tr>
</table>

PROHIBICIÓN	• Plomo y derivados	• Trabajo en atmósferas de sobre presión	Toxoplasma y virus de la rubéola	Trabajo de minería subterráneos
	• Sustancias o preparados etiquetados con : H360F, H360D, H360FD, H360Fd y H360Df o R60 y R61			
	• Sustancias cancerígenas y mutágenas incluidas en la tabla 2 relacionadas en el Documento sobre límites de exposición profesional para agentes químicos en España.	• Radiaciones ionizantes.		

Otras condiciones de trabajo a tener en cuanta y que en Real Decreto no recogen:

- RIESGOS GENERALES Y SITUACIONES ASOCIADAS

- Trabajo a turnos y nocturnos
- Trabajo en solitario
- Vulnerabilidad al estrés profesional
- Usuarias de pantallas de visualización de datos.
- Uso de equipos de protección individual.
- Ausencia de zonas de descanso y otras instalaciones similares
- Instalaciones sanitarias poco adecuadas
- Alimentación poco apropiada

RECUERDA...

Hay que intentar que las condiciones laborales sean las óptimas para que no exista interferencia entre el proceso reproductivo y personal de la mujer trabajadora.

Lo ideal sería tener identificados en la evaluación de riesgos los puestos de trabajo en los que existe riesgo para la maternidad en todas sus facetas: preconcepción, embarazo, parto reciente y lactancia, con las medidas preventivas a tomar en cada situación.

En todo momento habría que personalizar los casos, ya que en situaciones muy similares, tanto en tipo de trabajo como en periodo de gestación, las respuestas de las trabajadoras pueden ser muy diferentes ya que influyen toda una serie de factores adicionales tanto personales como familiares, así como las características físicas y psíquicas individuales de cada una.

Hay que realizar una vigilancia médica de la gestante que trabaja porque es la única manera de poder tenerla identificada para informarle sobre los riesgos, asesorarla y realizar seguimiento de la misma, con o sin actuaciones directas.

Se ha de tener una actitud prudente, atenta, abierta y alerta ante nuevas tecnologías pues a pesar de todas las dificultades, la epidemiología es la única vía disponible científicamente para identificar los riesgos laborales que afecten a la salud de los trabajadores.

Para concluir, indicar que las razones para proteger a la maternidad no deben quedar sólo en el cumplimiento de un tema legal, sino en el convencimiento de la importancia de dicha protección, pues es la base fundamental para el futuro de la sociedad.

4. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA

El artículo 26 de la Ley de prevención de riesgos laborales establece una serie de niveles de protección por lo que puede atravesar la trabajadora embarazada o en periodo de la lactancia a fin de salvaguardar su salud y la del feto:

1°. Adaptación de condiciones en el puesto,

2°. Cambio de puesto de trabajo.

3°. Suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o lactancia natural.

4°. Protocolos de actuación.

1. y 2. Adaptación de condiciones en el puesto o cambio de puesto de trabajo:

El primer nivel de protección está integrado por medidas de adaptación de las condiciones de trabajo del propio puesto o funciones que realiza la trabajadora habitualmente. Y si esta adaptación no fuera posible o, a pesar de la adaptación, no pudiera evitarse el riesgo, entra en juego un segundo nivel de protección: **el cambio de puesto** a fin de poder compatibilizar el cumplimiento de sus obligaciones laborales y el adecuado desarrollo del embarazo o lactancia natural.

Para llevar a cabo la adaptación del puesto o cambio a otro compatible con su estado la empresa tiene la obligación de identificar y evaluar los riesgos del puesto de trabajo y determinar su magnitud.

Como se dijo al principio de la guía la evaluación de riesgos persigue dos objetivos concretos:

- La protección de la función reproductora de hombres y mujeres en la fase de preconcepción: se debe garantizar la fertilidad así como la descendencia. (Artículo 25, *Protección de trabajadores sensibles a determinados riesgos de la Ley de prevención de riesgos laborales*)
- Proteger la salud de la mujer embarazada y lactante, así como su descendencia. (Artículo 26, *Protección de la maternidad de la Ley de prevención de riesgos laborales*)

Debe comprender al menos 4 fases:

a) **Identificación de los peligros** y su posterior evaluación de las áreas de actividad en las que exista riesgo para el embarazo y la lactancia: agentes físicos, químicos, biológicos; procedimientos industriales; movimientos y posturas; carga de trabajo etc. La Identificación de los riesgos consiste en dar respuesta estas preguntas:

¿Existe una fuente de daño?

¿Quien (o qué) puede ser dañado?

¿Cómo puede ocurrir el daño?

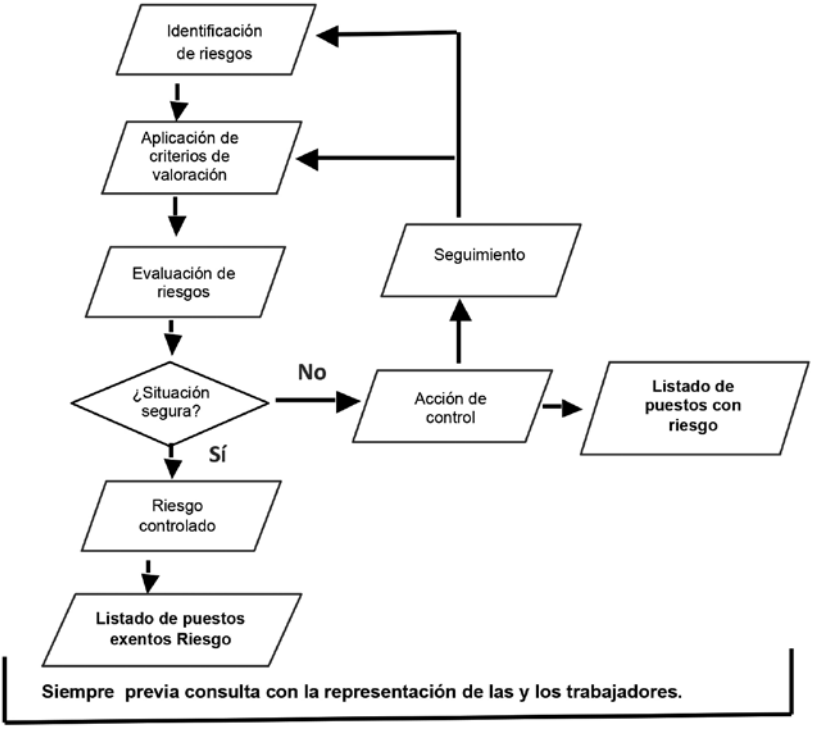
b) Con el resultado de la evaluación se deben dar medidas de prevención y protección propuestas con el fin de **ELIMINAR EL RIESGO**.

c) Si de los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y salud, tanto de la embarazada como del feto, o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia, y este riesgo no se puede eliminar la empresa ADOPTARÁ LAS MEDIDAS NECESARIAS para evitar la exposición a dicho riesgo. Y con la información obtenida elaborará la **RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EXENTOS DE RIESGO y la RELACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO CON RIESGO.**

Esta relación de puestos se debe de llevar a cabo previa consulta con la representación de las y los trabajadores.

Una vez que se tiene el listado de puestos con riesgo hay que determinar si todas y cada una de las tareas del puesto conllevan riesgo, con lo que en ese caso **habría que retirar a la trabajadora de su puesto de trabajo**, o por el contrario si solo algunas de la tareas tienen riesgo, por lo que habría que determinar si la protección de la trabajadora se podría llevar a cabo a través de la **adaptación del puesto de trabajo.**

Lo anteriormente expuesto queda reflejado en el siguiente gráfico:



d) Informar y formar a las y los trabajadores sobre las medidas de prevención y protección establecidas.

Independientemente de la medida que se tome el puesto de trabajo o función que pase a desempeñar la trabajadora debe:

- Ser compatible con el estado de la trabajadora.
- Respetar la dignidad de la trabajadora, sus titulaciones académicas o profesionales y sus derechos de formación e información.
- Garantizar los derechos inherentes al contrato de trabajo, incluido el mantenimiento de una misma remuneración
- Tener un carácter temporal, cesando cuando los riesgos inherentes al puesto de trabajo originario desaparezcan, o bien cuando se produzca la adaptación posterior de las condiciones y/o tiempo de trabajo.

En el cambio de puesto se seguirán las reglas y criterios de la movilidad funcional, según estable el Artículo 39, Movilidad Funcional del Estatuto de los Trabajadores:

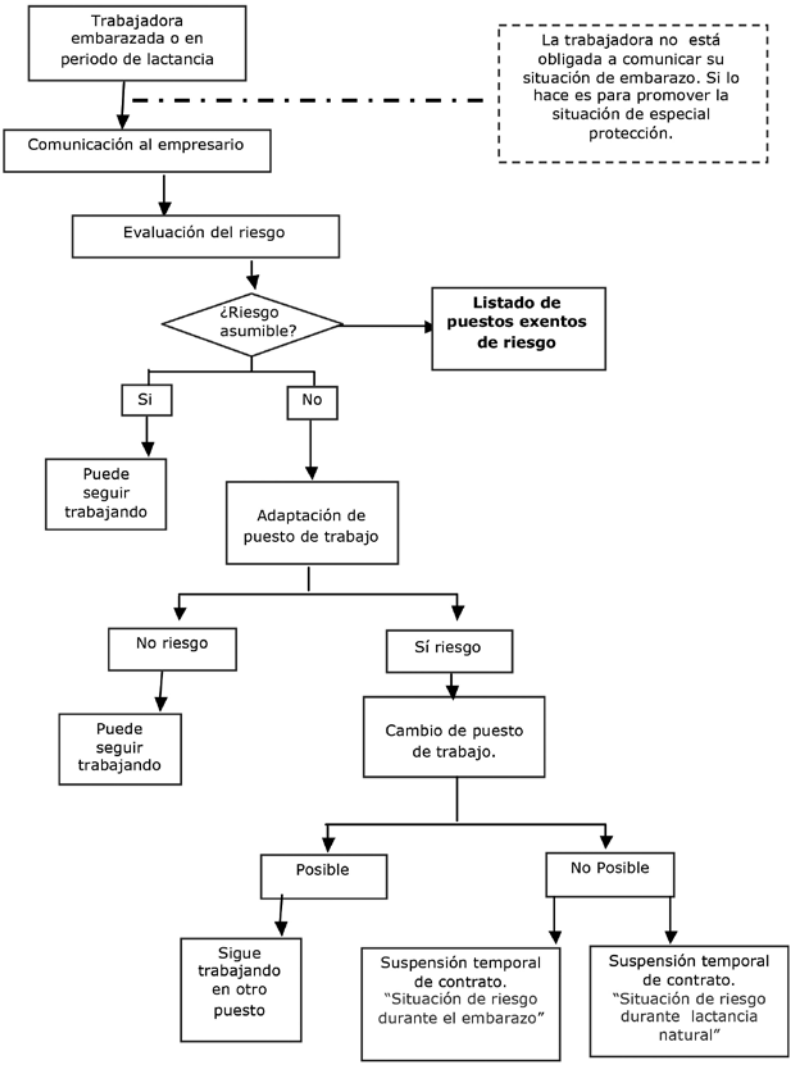
- Si el cambio de puesto en la misma categoría o grupo no fuese posible, y la actividad realizada es de inferior grupo profesional o categoría la retribución será la del puesto de origen.
- Si la actividad realizada es de superior grupo profesional o de categoría equivalente la retribución será la del puesto desempeñado, de ser éste superior.

El objetivo es que la trabajadora desempeñe un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.

3. Suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o lactancia natural.

En el último estadio se establece que si dicho cambio o adaptación de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o lactancia natural, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

A modo de resumen de todo lo anterior se recoge el siguiente gráfico:



4. Los protocolos de actuación en la empresa:

Todo lo anteriormente expuesto está muy bien, sin embargo si en la empresa no se cuenta con un protocolo o procedimiento de actuación por escrito que determine de forma específica el proceso a seguir desde el momento en que una trabajadora comunica que está embarazada o con lactancia natural, la protección de la trabajadora y de su descendencia no estará completamente asegurada.

Tal y como se expone en la Nota Técnica de Prevención 992 elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, el CONTENIDO MÍNIMO DE UN

PROCEDIMIENTO es el que sigue:

1. **Título del procedimiento.**
2. **Ámbito de aprobación** (En el seno dónde se ha aprobado).
3. **Justificación.** ¿Por qué se hace el procedimiento?
4. Objetivos: ¿Qué queremos conseguir con el procedimiento?
5. Ámbito de aplicación y alcance. ¿A quién va dirigido?
6. Relación de puesto de trabajo exentos de riesgo. (Este es el punto más importante del procedimiento y que es aquí donde se detallan los puestos en los que la trabajadora SI QUE PUEDE TRABAJAR SIN RIEGO).
7. Desarrollo del procedimiento. (Aquí se dan respuesta a preguntas tales como: ¿Quién comunica el embarazo? ¿Cómo se comunica? ¿A quién se comunica?. Reevaluación del puesto de trabajo, y su posterior adaptación, cambio y si esto no es posible suspensión del contrato.
8. Seguimiento y evaluación (Comprobar que se está aplicando y que funciona)
9. Información a la plantilla.

Es importante negociar este procedimiento antes que tengamos en la plantilla una trabajadora embarazada o en situación de lactancia natural, ya que así podemos prevenir cualquier riesgo que pudiera afectar su situación actual.

5. PRESTACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

¿QUÉ ES PRESTACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y DURANTE LA LACTANCIA NATURAL?

Anteriormente se ha señalado que si la evaluación de riesgos pone en evidencia la existencia de riesgos para el embarazo o la descendencia y no es técnica ni objetivamente posible eliminar dicho riesgo a través de la adaptación de la condiciones de trabajo, ni a través del cambio de puesto, la legislación prevé la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, con derecho a una percepción de una prestación económica.

La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), en su Art. 26, Protección a la maternidad, recoge las obligaciones específicas en materia de protección de la maternidad. Fruto de los derechos reconocidos en esta Ley surge la contingencia o subsidio de riesgos durante el embarazo.

Este subsidio se define como tal en la **Ley 39/1999, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras**, desarrollándose posteriormente en el **Real Decreto 1251/2001, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social y riesgos durante el embarazo**, sufriendo otra modificación mediante la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.**

V.1 Concepto.

Situación de suspensión de contrato de trabajo cuando en la empresa no existen puestos de trabajo exentos de riesgo par el embarazo. Dicha situación debe estar siempre relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo.

HAY QUE DIFERENCIAR SI EL PROBLEMA ESTÁ EN EL EMBARAZO O EN EL PUESTO DE TRABAJO

Es importante diferenciar entre aquella situación en la que la evolución clínica del embarazo presenta problemas genéricos propios del embarazo, lo que sería un **incapacidad temporal común**, y aquella situación en la que la fuente del problema es la exposición laboral que genera un riesgo para la salud de la trabajadora y/o el feto y en la que la trabajadora presenta un embarazo clínico sin problema, situación que daría origen a la **suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo.**

V.2. Características

- La situación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural que da lugar a una suspensión del contrato de trabajo lo es con **reserva de puesto**, por lo que la trabajadora podrá reincorporarse a su puesto al finalizar la situación que haya originado la suspensión.
- **Será nulo el despido** durante el período de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y la lactancia, salvo que se declare la procedencia por motivos no relacionados con el embarazo o la lactancia natural.
- En la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural **la empresa está obligada a seguir cotizando a la Seguridad Social.**
- Las prestaciones por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural se consideran a todos los efectos **como contingencias profesionales**, es decir como accidente de trabajo o enfermedad profesional.

V.3. Prestación económica

La prestación económica trata de cubrir la pérdida de ingresos que se produce, cuando la trabajadora es declarada en situación de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo.

¿Qué mujeres tienen derecho a la prestación?

Pueden acceder a esta prestación las trabajadoras afiliadas a cualquier régimen de la seguridad social, incluido el régimen espacial de empleadas del hogar, así como el colectivo de autónomas.

Para acceder a esta prestación **no es necesario ningún periodo mínimo de cotización**, al derivarse a contingencia profesional.

Cuantía de la prestación:

La prestación económica consiste en un subsidio **equivalente al 100% de la base reguladora correspondiente.** A tales efectos, la base reguladora será la equivalente a la que esté establecida para la prestación de incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales.

¿Quién, cómo y dónde se solicita la prestación?

El procedimiento se inicia a petición de la trabajadora presentando los modelos normalizados a la entidad que gestiona las contingencias profesionales en la empresa, que para la mayoría de las empresas son las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, sino fuera así se solicita directamente en el Instituto Nacional de la Seguridad Social, (INSS).

¿Qué documentos se deben presentar?

Las mutuas han preparado impresos de solicitud normalizados, por lo que se recomienda que cuando una trabajadora esté en disposición de solicitar la prestación de riesgo por

embarazo o lactancia natural acuda a la mutua correspondiente para informarse de los documentos que debe rellenar.

No obstante los documentos necesarios para la solicitud se detallan a continuación:

1. Impreso normalizado de **"Solicitud de certificación médica de riesgo durante el embarazo o la lactancia"**.
2. **Informe médico del facultativo del servicio publico de salud** (medico de familia) en el que debe constar la semana de gestación y el curso clínico del embarazo.
3. **Certificado de la empresa sobre la actividad que desarrolla y los riesgos del puesto,** haciendo constar :
   - Actividad y condiciones del puesto de trabajo
   - Categoría profesional
   - La descripción de los riesgos que debe contener una explicación clara del resultado de la evaluación de riesgos específicos para el embarazo a los que está expuesta la trabajadora.
   - Si el puesto está contemplado o no en la relación de puestos exentos de riesgos*

Se recuerda que el artículo 26.2 de la ley de Prevención de Riesgos Laborales señala que el empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos exentos de riesgos para el embarazo y la lactancia.

4. A su vez los servicios médicos de la entidad gestora o de la mutua emitirán **Certificado médico sobre la situación de riesgo**. El contenido puede ser que se acredita que las condiciones del puesto influyen negativamente en la salud de la trabajadora o del feto o denegación del certificado, comunicando a la trabajadora que no cabe iniciar el proceso de solicitud de la prestación.
5. Impreso normalizado de **"Solicitud de prestación de riesgo durante el embarazo"**, lo solicita la trabajadora.
6. Documentación relativa a la cotización: **Certificado de empresa relativo a la trabajadora**, debidamente cumplimentado.
7. **Declaración de la empresa sobre la imposibilidad técnica y objetiva de cambio de puesto de trabajo**. Dicha declaración debe ir firmada por la empresa y por el profesional sanitario del servicio de prevención que realiza la vigilancia de la salud o bien por el responsable de prevención designado por la empresa. Deberá reflejar la fecha en la que la trabajadora ha suspendido la relación laboral.
8. **Informe técnico sobre exposición a los riesgos y medidas preventivas,** lo realiza el Servicio de prevención que desarrolle las funciones de vigilancia de la salud en la empresa. (no preceptivo).
9. **Libro de familia** (en el caso de lactancia natural).

Hay otros documentos como son la **Evaluación de riesgos del puesto y la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo** de los que la normativa no establece que se deban de aportar, sin embargo si la entidad gestora (mutua normalmente), los solicita habrá que aportarlo. En este sentido hay que señalar que es una práctica bastante habitual.

¿Qué procedimiento sigue entidad gestora (INSS o Mutua)?

1º. La entidad gestora debe verificar la documentación aportada.

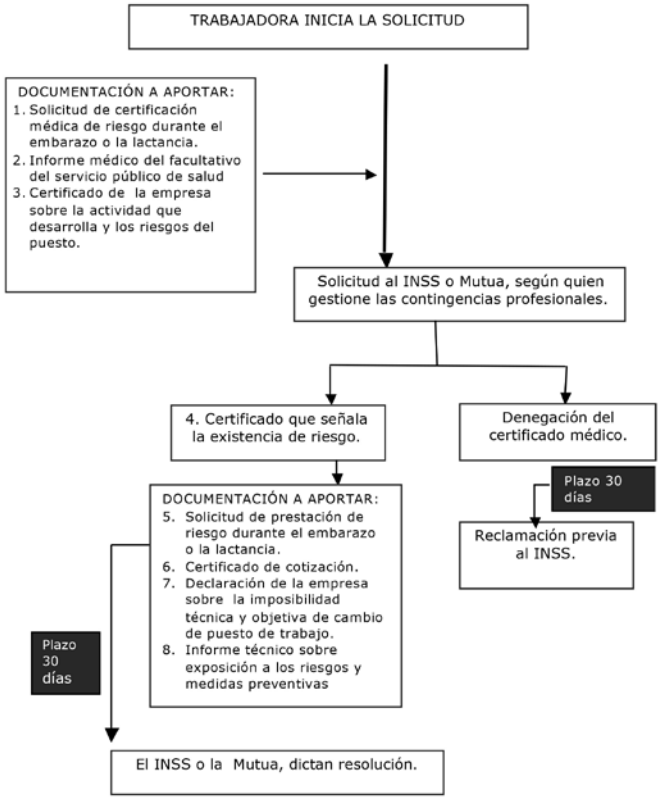
2º. Si la entidad gestora observa contradicciones en las declaraciones y certificaciones presentadas con la solicitud, o concurran indicios de posible connivencia para obtener la prestación, puede solicitar informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Ésta tiene un plazo de 15 días para emitir el informe.

3º. A la vista de la documentación presentada y una vez comprobados todos los requisitos exigidos para acceder al subsidio, la Entidad gestora respectiva dictará resolución expresa y la notificará, en el **plazo de 30 días,** en orden al reconocimiento del derecho a la prestación económica por riesgo durante el embarazo.

4º. Si la resolución reconoce la contingencia, el inicio del reconocimiento es a partir de la fecha señalada en el informe de la empresa.

5º. Si la resolución deniega la contingencia se puede realizar reclamación previa al INSS.

A modo de resumen de todo lo anterior se recoge el siguiente gráfico:



¿Cuánto dura la prestación?

El subsidio se abona durante el tiempo de la suspensión por riesgo, es decir, el necesario para garantizar la protección de la seguridad y de la salud de la trabajadora embarazada y/o feto, y finalizará ante los siguientes supuestos:

- Suspensión del contrato de trabajo o inicio de la contingencia de maternidad.
- Reincorporación de la trabajadora a su puesto de trabajo a otro compatible con su estado.
- Extinción del contrato de trabajo en virtud de las causas legalmente establecidas.
- Fallecimiento de la beneficiaria.
- En el caso de la lactancia en el momento en que el hijo cumpla 9 meses, salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su situación.

¿Se puede anular o suspender la prestación?

La normativa contempla dos supuestos en los que se puede anular o suspender la prestación:

- Cuando la beneficiaria actúe fraudulentamente para obtener o conservar el subsidio.
- Cuando realice cualquier trabajo o actividad, ya sea por cuenta ajena o propia, siempre que se hayan iniciado con posterioridad a la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, incompatibles con su estado.

6. ALGUNAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Qué puede hacer la trabajadora cuando existen riesgos para la maternidad o en periodo de lactancia?

- *Comunicar el embarazo a las personas con responsabilidad en prevención de riesgos laborales, servicio de prevención, delegado de prevención, empresa.
- Conocer la evaluación y eventual existencia de riesgos para su embarazo o lactancia en su puesto de trabajo, a través de los delegados de prevención y el servicio de prevención de su empresa, así como las medidas de prevención previstas.
- Poner en conocimiento del profesional médico que la atiende, los riesgos de su puesto de trabajo. Con el informe médico de éste, solicitar a la empresa la eliminación o minimización de dichos riesgos, o en su caso, el cambio del puesto de trabajo. Si no hay puesto alternativo se solicitará la prestación de "riesgo durante el embarazo"

***La trabajadora no está obligada a comunicar su situación de embarazo. Si lo hace es para promover la situación de especial protección.**

¿Puede acceder a la prestación una trabajadora que se encuentra en situación de desempleo?

Para ser beneficiaria de esta prestación, la trabajadora deberá cumplir, entre otros, el requisito de estar afiliada y en alta en un régimen de Seguridad Social.

Consecuentemente, la trabajadora no podrá acceder a la prestación desde una situación asimilada a la de alta ni desde la situación de no alta.

¿Es incompatible con otro trabajo la prestación de riesgo durante el embarazo?

No. La percepción del subsidio es compatible con el mantenimiento de aquellas actividades que viniera desempeñando o incluso que pudiera comenzar a desempeñar después de la suspensión del contrato y no impliquen riesgo durante el embarazo.

Es decir, puede realizar otros trabajos por cuenta propia o por cuenta ajena si son compatibles con su estado.

En caso de que la trabajadora esté en pluriempleo o pluriactividad, al tratarse de una incompatibilidad con un trabajo en concreto, podría continuar desempeñando el resto de los trabajos si el desempeño de éstos no supone un riesgo para la salud de la madre o del feto o incluso iniciar otro trabajo con posterioridad a la suspensión del contrato para el que existe riesgo.

¿Cuál es el período máximo de duración de la prestación por riesgo de embarazo?

No hay un período máximo de duración establecido, por lo que se abonará durante el período necesario para la protección de la seguridad o de la salud de la trabajadora y/o del feto, y finalizará el día anterior a aquél en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por maternidad o el de reincorporación de la mujer trabajadora a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.

En el caso de trabajadoras contratadas a tiempo parcial, se abonará durante todos los días naturales en que se mantenga la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, con la excepción aludida en el párrafo anterior.

Por tanto, la duración de la prestación estará únicamente limitada por la propia existencia del riesgo.

¿Qué pasos hay que dar para tramitar la documentación?

- La trabajadora es la que debe solicitar la Prestación a la mutua o al INSS según establece el Procedimiento de solicitud de la prestación.
- Comunicación a la empresa de la situación de embarazo o de lactancia mediante certificado médico del facultativo de la Seguridad Social por parte de las trabajadoras. En la solicitud en caso del lactancia se adjuntará el informe del pediatra que le esté tratando.
- Inicio de la tramitación para la suspensión del contrato y la prestación por parte de la empresa.

  Presentar a la mutua un documento en el que certifique que en el puesto de la trabajadora existen riesgos que pueden ser perjudiciales para el embarazo o la lactancia y que no existe puesto alternativo para que pueda ser ocupado por ella durante esta situación. En el caso de que en la empresa no existiera evaluación de riesgos en ese momento se solicitará que se realice a la mayor brevedad posible y para agilizar la solicitud de la prestación se hará una evaluación del puesto de trabajo que ocupa la trabajadora de manera independiente.
- Informe del Técnico en Prevención de Riesgos Laborales en el que relacione la actividad del puesto de trabajo con un riesgo para la salud de la trabajadora, del feto o un riesgo para la lactancia.
- Resolución de facultativo de la Mutua en la que se concede la prestación por riesgo durante el embarazo o la lactancia a la trabajadora.

¿Quién emite el certificado que acredita la existencia del riesgo?

En el caso de trabajadoras por cuenta ajena, el certificado se emite por los servicios médicos de la entidad con la que la empresa tenga concertada la protección de las contingencias profesionales (INSS o Mutua).

En ambos casos, para la emisión del certificado, será necesario que, previamente, el facultativo del Servicio Público de Salud que asista a la trabajadora emita un informe

sobre la situación de embarazo así como que las condiciones del puesto de trabajo desempeñado pueden influir negativamente en la salud de la embarazada o del feto. En ocasiones la mutua proporciona un documento tipo a rellenar por el médico de atención primario o ginecólogo del servicio público de salud. No obstante la cumplimentación de este documento no es necesaria ni obligatoria ya que el sistema público utiliza sus propios soportes de comunicación.

Además, la trabajadora deberá de presentar también una declaración de la empresa en la que consten los cometidos desempeñados por la interesada en la empresa así como que el puesto de trabajo no se encuentra entre los exentos de riesgo a efectos de embarazo.

¿Qué ocurre si la empresa suspende el contrato antes de que los servicios médicos hayan emitido el informe que declara el riesgo?

En el caso de trabajadora por cuenta ajena, el derecho nace el mismo día en que se inicia la suspensión del contrato de trabajo, siempre con fecha posterior a la emisión del certificado del Servicio Médico del INSS o Mutua.

En el caso de que la suspensión del contrato se produjera con anterioridad, es posible retrotraer los efectos de la prestación al momento en que se produjo la suspensión de la relación laboral.

¿Se puede acceder a la Incapacidad Temporal durante la situación de riesgo por embarazo?

No. Finalizada la situación de riesgo, si la beneficiaria precisa asistencia sanitaria y se encuentra impedida para el trabajo, se iniciará la situación de incapacidad temporal que corresponda siempre y cuando reúna los requisitos generales para tener derecho a esta prestación.

¿Cuánto me pagan en caso de que me concedan el subsidio de riesgo durante el embarazado o lactancia natural?

La prestación económica por riesgo durante el embarazo se ha elevado al 100% de la base reguladora que corresponda a la trabajadora.

¿Lo pagan las empresas?

No. Tiene la misma consideración que la suspensión de contrato por maternidad y por lo tanto lo paga la entidad gestora (mutua o seguridad social).

No obstante **existe una Bonificación de las cuotas empresariales a la Seguridad Social**:

Se bonifican al 100% las cuotas empresariales de la Seguridad Social, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedades profesionales y en las aportaciones empresariales de las cuotas de recaudación conjunta, , a los contratos de interinidad celebrados con personas desempleadas para sustituir a las trabajadoras, a las socias trabajadoras o

socias de trabajo de sociedades cooperativas y a las trabajadoras autónomas que se encuentren en situación de suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural. Esta bonificación se aplica también a las cotizaciones por las trabajadoras, socias trabajadoras o socias de trabajo de las sociedades cooperativas, sustituidas mediante dichos contratos de interinidad bonificados durante la situación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural. Igualmente las trabajadoras incluidas en un régimen de Seguridad Social propio de trabajadores autónomos sustituidas en esta situación por contratos de interinidad bonificados se verán beneficiadas por la bonificación del 100 por 100 de la cuota que resulte de aplicar sobre la base mínima o fija que corresponda al tipo de cotización establecido como obligatorio.

Esta bonificación sólo se aplicará mientras coincidan en el tiempo la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural de la trabajadora afectada y el contrato de interinidad de la persona sustituta.

¿Hay periodo mínimo exigible de cotización?

No. Al tratarse de una contingencia profesional, no se exige ningún periodo mínimo de cotización.

¿Qué sucede si se está cobrando la prestación por riesgo durante el embarazo y se termina el contrato?

La duración de la prestación por riesgo durante el embarazo estará únicamente limitada por la propia existencia del riesgo, por lo que la finalización del contrato conlleva que ya no exista la situación por la que se generó esa prestación y por lo tanto la trabajadora dejará de cobrarla.

¿Por qué debe comunicar la mujer embarazada o lactante su estado a la empresa?

Nuestro ordenamiento no contempla expresamente esta obligación de realizar la comunicación a la empresa, sin embargo, para poder reconocer su situación legalmente y exigir la adopción de las medidas oportunas, es necesaria la comunicación a la empresa del estado de la trabajadora.

El empresario tiene la obligación de actuar a partir del conocimiento de la situación de embarazo o lactancia natural.

Por tanto,

- NO existe obligación legal de ello, pero sindicalmente se recomienda comunicar la situación la empresa por escrito, para asegurar y reforzar la protección ante el riesgo.
- Esta comunicación podrá ser directa a la empresa realizarse a través del delegado o delegada de prevención.

El Anexo IV incluye un modelo de comunicación a la empresa.

¿Qué hacer en caso de que la Mutua o la Seguridad Social rechacen la solicitud de prestación?

En estos casos, la negativa puede basarse en tres supuestos:

SUPUESTO 1. **LA MUTUA EMITE UN CERTIFICADO POSITIVO DE RIESGO DIFERIDO.**

Este supuesto se da en aquellos casos en los que la mutua **no deniega** el derecho al subsidio, pero aplaza el mismo **a partir de una determinada semana de gestación.**

Si la trabajadora no estuviese de acuerdo por considerar que su puesto de trabajo entraña riesgo, debe manifestar su disconformidad ante la propia mutua, elevando una reclamación a través de las hojas de reclamaciones. Por su parte la Seguridad Social cuenta con una Oficina Virtual de Reclamaciones ante las mutuas y es importante que las reclamaciones queden reflejadas allí.

La página web es: https://www.ovrmatepss.es//virtual/

A continuación debe consultar con el médico del Sistema Público de Salud que le asiste, si a su juicio y en función de los riesgos a los que está expuesta, existe un riesgo para su salud o la del feto.

Si el facultativo considerase la existencia de riesgo debe emitir un informe en el que conste dicha circunstancia, al objeto de que la trabajadora pueda acudir solicitar la baja médica.

Expedida la baja médica, la trabajadora debe presentar una solicitud de determinación de contingencias ante el INSS.

Recordamos que el INSS es el organismo responsable para determinar el origen de la contingencia, acudiendo al procedimiento común de reclamación ante el INSS cuestionando el origen de la contingencia.

El INSS dictará resolución en estos dos sentidos:

- Declarar el carácter profesional de la IT y determinar como responsable de la prestación a la Mutua de Accidentes de Trabajo.
- Declarar el carácter común de la IT y determinar como responsable al INSS o a la mutua si la empresa tuviera cubierta con esta la contingencia común.

En caso de no estar de acuerdo con la resolución del INSS, el trabajador puede interponer una reclamación previa frente al INSS en el plazo de 30 días desde la recepción de la notificación. La reclamación previa pone fin a la vía administrativa de modo que en caso de desacuerdo con la resolución dictada, el trabajador puede presentar una demanda ante el Juzgado de lo Social en el plazo de 30 días.

SUPUESTO 2. **ARCHIVO DEL EXPEDIENTE.**

Nos encontramos frente a aquellos casos en los que la mutua archiva el expediente por considerar que no se ha aportado la documentación requerida.

No es un acuerdo por el cual se deniega el derecho sino simplemente una comunicación, por lo que no cabe interponer reclamación previa.

En estos casos aconsejamos volver a solicitar la prestación siguiendo el procedimiento establecido y que reproducimos en el anterior capítulo.

SUPUESTO 3. **DENEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN.**

Se acuerda denegar el derecho al subsidio. Dicho acuerdo no obstante, debe ser motivado, dando las razones en las que se apoyan y de los informes en los que se basan.

Estos acuerdos además deben ser comunicados por escrito a la trabajadora indicando el procedimiento de reclamación que proceda.

En estos casos la trabajadora debe manifestar su disconformidad en las hojas de reclamaciones de la mutua, solicitando que reconsideren tal decisión. Así como en la Oficina Virtual de Reclamaciones citada anteriormente en el supuesto 1.

A continuación debe presentar una reclamación previa ante el INSS en el plazo de 30 días a contar desde la notificación.

En caso de que no se reconozca una situación de riesgo para el embarazo o la lactancia natural recomendamos acudir a las Asesorías de Salud Labora de CCOO y, en su caso, a los Servicios Jurídicos del Sindicato, donde valorarán la causa de denegación de la prestación e intentarán facilitar su solución por diferentes vías:

- Presentar una reclamación por escrito en la Mutua, dejando constancia del desacuerdo y pidiendo expresamente que se reconsidere la situación de riesgo durante el embarazo y se gestione como contingencia profesional.
- Garantizar el buen desarrollo del embarazo y la lactancia natural. Para ello debemos acudir al médico de cabecera, exponerle la situación y solicitar una baja por enfermedad común, en tanto se resuelve la reclamación en la Mutua.
- Interlocución con la Mutua.
- Presentar una reclamación previa ante el INSS (Seguridad Social) para que quede constancia de la actuación de la Mutua en este caso y de nuestro desacuerdo con la misma.
- Iniciar un procedimiento de determinación de contingencia. Se presenta al INSS y lo puede iniciar la Inspección Médica o la propia trabajadora a través de los asesores del sindicato.
- Informar con los datos concretos (solicitando a la trabajadora el consentimiento para el uso de sus datos) a los miembros de CCOO en la Comisión de Control y Seguimiento de la Mutua que no concede la baja por riesgo por embarazo o lactancia natural.
- Denunciar la situación a la Inspección de Trabajo, etc.
- Interposición de las correspondientes demandas judiciales ante el Juzgado de lo Social competente en demanda del reconocimiento del derecho y de la prestación, lo que puede incluir en su caso las correspondientes acciones de protección jurisdiccional de los derechos fundamentales, si se considera que ha existido una vulneración del derecho fundamental a la integridad física y moral. (Art. 15 de

la CE). Los incumplimientos de las obligaciones en materia de protección de la salud de la mujer embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia y de su descendencia, puede implicar la vulneración del derecho a la igualdad y el derecho a la vida y a la integridad física y moral reconocidos como derechos fundamentales en nuestra Constitución (artículos. 14 y 15 de la CE) (Sentencia del Tribunal Constitucional 62/2007 de 27 de marzo de 2007).

¿Qué hacer si la mutua requiere a la trabajadora embarazada para una revisión médica previa a la concesión de la prestación?

Puede darse el caso de que la mutua requiera a la trabajadora embarazada para someterse a una revisión médica previa a la tramitación de la prestación, que consiste en una analítica de sangre y una ecografía, para confirmar que el embarazo de la trabajadora es "normal".

La trabajadora **NO TIENE OBLIGACIÓN DE SOMETERSE A NINGUN EXAMEN MÉDICO** previo por parte de la mutua. Es el puesto el que está enfermo y NO la persona que lo ocupa. Con el certificado del médico del Servicio Público de Salud, en la que se hace constar que la trabajadora tiene un embarazo sin riesgo, es suficiente.

7. NORMATIVA DE REFERENCIA

• 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (BOE 10/11). Artículo 26. Protección de la maternidad (modificado por la ley 39/1999 y la ley de Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (Ver ANEXO I)

• Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. (Ver ANEXOS II Y III).

• Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

• **Ley Orgánica 3/2007** de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

• **Ley 39/1999**, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

• **Real Decreto-Ley 11/1998**, de 4 de septiembre, por el que se regulan las bonificaciones de cuotas a la Seguridad Social de los contratos de interinidad que se celebren con personas desempleadas para sustituir a trabajadores durante los períodos de descanso por maternidad, adopción y acogimiento (art. 1) (BOE 5/9).

• **R.D. 664/1997**. Agentes Biológicos, Art. 4.3.f: "La evaluación se efectuará teniendo en cuenta el riesgo adicional para aquellos trabajadores especialmente sensibles en función de sus características personales o estado biológico, debido a circunstancias tales como patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia".

• **R.D. 39/1997**, de 17 de enero, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Art. 37.3.g: "el personal sanitario del servicio de prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente".

NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN

- **NTP 413:** Carga de trabajo y embarazo.
- **NTP 414:** Reproducción: fuentes de información.
- **NTP 542:** Tóxicos para la reproducción femenina.
- **NTP 612:** Protección y promoción de la salud reproductiva: funciones del personal sanitario del servicio de prevención.
- **NTP 664:** Lactancia materna y vuelta al trabajo.

- **NTP 441:** Tóxicos para la reproducción masculina.
- **NTP 992:** Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas.
- **NTP 993:** Embarazo y lactancia natural: el papel de la empresa en la prestación por riesgo laboral.

8. ANEXOS.

ANEXO I

LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (LPRL). **Art. 25.2. Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos y Artículo 26. Protección de la maternidad.** (Modificado por la ley 39/1999 y la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres)

Art. 25.2. LPRL Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos

Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Art. 26 LPRL Protección de la maternidad

1. La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.

Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

2. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto.

En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

4. Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo será también de aplicación durante el período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, en función de la Entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora o a su hijo. Podrá, asimismo, declararse el pase de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, si se dan las circunstancias previstas en el número 3 de este artículo.

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

ANEXO II

LISTA NO EXHAUSTIVA DE AGENTES, PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN INFLUIR NEGATIVAMENTE EN LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS EMBARAZADAS O EN PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL, DEL FETO O DEL NIÑO DURANTE EL PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL. (Real Decreto 298/2009)

A. AGENTES.

1. Agentes físicos:

Cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta, en particular:

a) Choques, vibraciones o movimientos.

b) Manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorsolumbares.

c) Ruido.

d) Radiaciones no ionizantes.

e) Frío y calor extremos.

f) Movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.

2. Agentes biológicos.

Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en la medida en que se sepa que dichos agentes o las medidas terapéuticas que necesariamente traen consigo ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto y siempre que no figuren en el anexo VIII.

3. Agentes químicos.

Los siguientes agentes químicos, en la medida en que se sepa que ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia, del feto o del niño durante el período de lactancia natural y siempre que no figuren en el siguiente anexo.

a) Las sustancias etiquetadas R 40, R 45, R 46, R 49, R 68, R 62 y R63 por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o etiquetadas como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, en la medida en que no figuren todavía en el anexo VIII.

b) Los agentes químicos que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.

c) Mercurio y derivados.

d) Medicamentos antimitóticos.

e) Monóxido de carbono.

f) Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.

B. PROCEDIMIENTOS.

Procedimientos industriales que figuran en el anexo I del Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.

ANEXO III

LISTA NO EXHAUSTIVA DE AGENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO A LOS CUALES NO PODRÁ HABER RIESGO DE EXPOSICIÓN POR PARTE DE TRABAJADORAS EMBARAZADAS O EN PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL (Recomendaciones de prohibición) (Real Decreto 298/2009).

A. TRABAJADORAS EMBARAZADAS.

1. Agentes.

a) Agentes físicos:

Radiaciones ionizantes.

Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada, por ejemplo, en locales a presión, submarinismo.

b) Agentes biológicos:

Toxoplasma.

Virus de la rubéola.

Salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización.

c) Agentes químicos:

Las sustancias etiquetadas R60 y R61, por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o etiquetadas como H360F, H360D, H360FD, H360Fd y H360Df por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

Las sustancias cancerígenas y mutágenas incluidas en la tabla 2 relacionadas en el "Documento sobre límites de exposición profesional para agentes químicos en España" publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para las que no haya valor límite de exposición asignado, conforme a la tabla III del citado documento.

Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

2. Condiciones de trabajo.

Trabajos de minería subterráneos.

B. TRABAJADORAS EN PERÍODO DE LACTANCIA.

1. Agentes químicos:

Las sustancias etiquetadas R 64, por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o H362 por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

Las sustancias cancerígenas y mutágenas incluidas en la tabla 2 relacionadas en el "Documento sobre límites de exposición profesional para agentes químicos en España" publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para las que no haya valor límite de exposición asignado, conforme a la tabla III del citado documento.

Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

2. Condiciones de trabajo.

Trabajos de minería subterráneos.

ANEXO IV

MODELO DE COMUNICACIÓN A LA EMPRESA.

A la Dirección de _____

Yo,Dña:_____
_____con DNI nº _____, trabajadora de la empresa _____ del centro de trabajo _____y puesto de trabajo _____.

Comunico a la empresa que me hallo en la siguiente situación de:

☐ Embarazo Periodo

☐ Lactancia natural

Con el fin de que la empresa cumpla con la normativa legal vigente de protección de la trabajadora embarazada o periodo de lactancia y adopte las medidas preventivas oportunas en función de los riesgos que se indican en la evaluación de mi puesto de trabajo,

En_____ a____de _____de 200_

Firmado: la trabajadora

Recibí empresa, fecha

9. BILIOGRAFÍA

• SÁNCHEZ TRIGUEROS, C. E**l riesgo durante el embarazo. Régimen laboral y de seguridad social,** Revista del Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, 2004.

• MAPFRE MEDICINA, **Gestación y trabajo: protocolización de la asistencia a la trabajadora embarazada en Salud Laboral. I. Revisión de los fundamentos legales y técnicos relativos a los agentes de riesgo para la reproducción humana.** MAPFRE MEDICINA, 2004; vol. 15, n.º 1.

• MAPFRE MEDICINA, **Gestación y trabajo: protocolización de la asistencia a la trabajadora embarazada en Salud Laboral. II. Protocolo de revisión médico-laboral de la trabajadora embarazada** MAPFRE MEDICINA, 2004; vol. 15, n.º 2.

• **Comunicación de la comisión sobre las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia** (Directiva 92/85/CEE del Consejo). Comisión de las Comunidades Europeas. Bruselas 05.10.2000. COM (2000) 466 final.

•MORENO SÁENZ N. NTP 414: **Reproducción: fuentes de información.** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1996.

•NOGAREDA CUIXART S, NOGAREDA CUIXART C. **NTP 413: Carga de trabajo y embarazo.** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1996.

•HUICI MONTAGUD A, BONILLA HIDALGO M. **NTP 441: Tóxicos para la reproducción masculina.** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1997

• MORENO SAENZ N, NTP 992: ***Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas.*** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2013

•MORENO SAENZ N, **NTP 993: Embarazo y lactancia natural: el papel de la empresa en la prestación por riesgo laboral,** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2013

•NIOSH. **Efectos de los riesgos ocupacionales en la salud reproductiva de la mujer.** DHHS (NIOSH). Cincinnati, Ohio 45226-1998.

•X. GUARDINO SOLÁ X, SANTOLAYA MARTÍNEZ C. **NTP 542: Tóxicos para la reproducción femenina**, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001.

•SOLÉ GÓMEZ D. **NTP 612: Protección y promoción de la salud reproductiva: funciones del personal sanitario del servicio de prevención**, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2004.

•SOLÉ GÓMEZ D. **NTP 664: Lactancia materna y vuelta al trabajo**, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2004.

•NIOSH. **Efectos de los riesgos ocupacionales en la salud reproductiva del hombre.** Cincinnati, Ohio 45226-1998.

• Instituto de la mujer. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. **Guía para de buenas prácticas para la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo por razones de reproducción y maternidad.** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2002.

• Asepeyo. **La responsabilidad social corporativa: Protección de trabajadores sensibles a determinados riesgos.** Jornada técnica Valencia, Abril de 2006.

• Instituto Navarro de Salud Laboral. Departamento de Salud. **Productos químicos y Salud laboral,** Gobierno de Navarra, 2002.

• Instituto de la mujer. (Ministerio de trabajo y asuntos sociales). **Guía de buenas prácticas para la mejora de la seguridad y salud en el trabajo por razones de reproducción.** Instituto de la Mujer, Ministerio de trabajo y asuntos sociales; 2002.

• Ibermutuamur. **Guía para la prevención de riesgos laborales con enfoque de género.** Área de Formación, Desarrollo y Calidad de Ibermutuamur, 2005.

• Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). **Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo.** 2008.

• Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, **Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo,** 2013

• Asociación Española de Pediatría. **Información complementaria al documento Orientaciones para la evaluación del riesgo laboral durante la lactancia natural** AEP, Comité de lactancia materna, 2010.

• ISTAS, Secretaría Confederal de la Mujer de CCOO, Secretaría Confederal de salud laboral y medio ambiente de CCOO. **Guía Sindical para la prevención de riesgos, para la reproducción, el embarazo y la lactancia.** ISTAS, 2009.

Paginas web consultadas

www.istas.net

www.seg-social.es

www.mtas.es/insht

www.ccoo.es/csccoo/menu.do?Áreas:Mujeres

www.mtas.es/sec_igual/es

www.castillayleon.ccoo.es

ÁVILA
Plaza de Santa Ana, nº7-05001
Teléfono 920 222 564

BURGOS
San Pablo, nº 8 - 09002
Teléfono 947 257 800

LEÓN
Roa de la Vega, nº 21 - 24001
Teléfono 987 234 422

Ponferrada
Doctor Fleming, s/n - 24400
Teléfono 987 425 251

PALENCIA
Plaza Abilio Calderón, 4, 2º - 34001
Teléfono 979 741 417

SALAMANCA
C/Abogados de Atocha 2, 4ª - 37001
Teléfono 923 271 260

SEGOVIA
Avenida Fernández Ladreda, 31 bajo - 40002
Teléfono 921 420 151

SORIA
Vicente Tutor, nº 6 - 42001
Teléfono 975 233 644

VALLADOLID
Plaza Madrid, nº 4, 5ª planta
Teléfono 983 391 516

ZAMORA
Plaza de Alemania, 2, 5ª Planta - 49014
Teléfono 980 522 778

CCOO
comisiones obreras
de Castilla y León

aSL
acción en salud laboral

Junta de
Castilla y León