

TRABAJO FIN DE GRADO



LA PRESTACIÓN DEL RIESGO
POR EMBARAZO DENTRO DEL
MARCO DE LA LEY DE
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:
SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

Grado de Relaciones Laborales y Recursos Humanos

Facultad de Ciencias del Trabajo

Autora: Eva Álvarez Nicolás

Tutora: M. Azucena Román Ortega

Curso académico: 2014/2015

Primera Convocatoria



ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	4
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. PRESTACIÓN PROFESIONAL DURANTE EL EMBARAZO	5
3.1. Contextualización.....	5
3.2. Antecedentes normativos 2001.....	8
3.3. Antecedentes normativos 2007.....	9
3.4. Actualidad normativa.....	10
3.5. Financiación de la prestación.....	10
3.6. Reducción de la cotización	11
3.7. Evaluación de riesgos para el embarazo	11
3.8. Requisitos para ser beneficiaria	13
3.9. Fases de la prestación	14
3.10. Criterios recomendados	16
3.11. Directiva europea 92/85	16
3.12. Criterios recomendados. Protocolo SEGO.....	25
3.13. Consideraciones generales.....	26
3.14. Consideraciones especiales.....	27
3.15. Otras consideraciones	27
3.16. Procedimiento	30
3.17. Incapacidad temporal y riesgo durante el embarazo..	31



3.18. Prestación riesgo durante el embarazo en trabajadoras por cuenta ajena	31
3.19. Otros regímenes o situaciones.....	33
3.20. Distinción importante.....	33
4. RIESGO PROFESIONAL DURANTE LA LACTANCIA.....	34
4.1. Riesgos durante la lactancia	34
4.2. Riesgos físicos para la lactancia natural	34
4.3. Riesgos químicos para la lactancia natural	35
4.4. Riesgos biológicos para la lactancia natural	36
4.5. Prestación riesgos embarazo e IT-art 10 RD	36
4.6. No implican riesgos para la lactancia.....	37
5. REPRODUCCIÓN EN EL HOMBRE	37
6. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EMPÍRICA	40
7. CONCLUSIONES	40
8. BIBLIOGRAFÍA.....	42



1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La reproducción es una función fisiológica del ser humano, y su alteración origina problemas individuales y sociales importantes. En numerosas ocasiones las alteraciones son desconocidas, en otras ocasiones se puede sospechar que son debidas a las condiciones en las que el ser humano desarrolla sus actividades y, por lo tanto entre estas condiciones, el trabajo es de una importancia vital. Desde el 8 de Noviembre de 1995, en que aparece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se conocen algunas condiciones de trabajo que pueden incidir negativamente en la reproducción, el embarazo y la lactancia, como son por ejemplo: la exposición al plomo, cloruro de vinilo, radiaciones ionizantes, etc.; pero hay un número de casos en los que se desconoce su incidencia real en las alteraciones de la reproducción. En este proyecto pretendo dar a conocer que igualmente existen trabajos con riesgo para hombres como para mujeres, y por su exposición a determinadas sustancias, pueden afectar tanto negativamente a la reproducción, como al estado de salud de la trabajadora, embarazada o lactante.

2. INTRODUCCIÓN

Desde los años 80 ha incrementado de manera inquietante las dificultades reproductivas en ambos sexos. En la mujer ha aumentado la incidencia de tumores de mama, ovarios y cuello de útero. Además han aparecido enfermedades autoinmunes tales como la endometriosis que dificulta la posibilidad de quedarse embarazada. En los hombres también ha habido un ascenso considerable del tumor de testículo, además de haberse visto reducido la calidad y cantidad de espermatozoides. Hay un aumento considerable de enfermedades infantiles, llegando incluso a la mortalidad por malformaciones cromosómicas, que tienen relación con la exposición de su madre a contaminantes en su puesto de trabajo. De diez años hacia aquí han ido apareciendo nuevos casos de alergias, intolerancias por alimentos, problemas del aprendizaje, hiperactividad o déficit de atención, así como otras enfermedades del sistema nervioso central.



En el trabajo existen riesgos que pueden poner en peligro la salud de las personas. La salud no es algo estático, es un proceso que puede deteriorarse, si las condiciones en las que se desarrolla el trabajo causan daños en el organismo. Estar expuesto a sustancias químicas peligrosas como el estrés térmico por los cambios bruscos de frío o calor, radiaciones ionizantes o no, vibraciones, ruido posturas forzadas, manipulación manual de cargas o cambios de horario entre otros, pueden perjudicar la capacidad reproductiva de sus trabajadores o trabajadoras, además de ser potencialmente peligroso para la mujer embarazada y el embrión o feto.

La lactancia se puede ver altamente perjudicada por los contaminantes laborales y ambientales de la empresa. Al igual que ocurre con el embarazo, se trata de una etapa de especial vulnerabilidad y sensibilidad para la salud de la mujer.

Resulta muy importante cómo se encuentra la mujer trabajadora frente a los riesgos físicos en este periodo. Hay que hacer especial hincapié en la trabajadora que decide no hacer uso de la totalidad de su permiso de maternidad a favor del padre y que tras 6 semanas de obligado cumplimiento tras haber dado a luz, decide incorporarse a su puesto de trabajo.

3. PRESTACIÓN PROFESIONAL DURANTE EL EMBARAZO

3.1. Contextualización

- El embarazo es una situación fisiológica y no una enfermedad. Se caracteriza por una serie de desajustes y molestias generados por la incertidumbre y por el desconocimiento a esta vivencia. Esto exige llevar un cuidado diario de la evolución que permita minimizar los riesgos.

Un embarazo de riesgo no significa que exista un riesgo profesional para el embarazo. Las leyes españolas tienen marcadas dos tipos de prestaciones económicas. Si la baja es por un problema intrínseco al embarazo, entonces podrá ser aplicable a la incapacidad temporal. Pero, si por el contrario la situación es perceptible a un componente externo creado en el trabajo, podríamos hablar de riesgo durante el embarazo. Hay que distinguir entre dos



tipos de agentes: mutágenos, que son los que modifican el ADN, y teratógenos, que causan problemas irregulares en el feto.

Teratógeno es una alteración de forma estructural, metabólica o funcional que se identifica con el momento del nacimiento, e incluso a los meses del mismo y que es el resultante de un proceso del desarrollo prenatal.

Factor de riesgo es “cualquier rasgo, característico o exposición de un individuo que aumenta su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Las consecuencias pueden ser de tres formas distintas.

- a) ANOMALÍAS FUNCIONALES, son alteraciones congénitas que afectan de igual manera a la forma de los diferentes órganos y a las estructuras corporales como al tamaño y a la localización de los órganos, en los primeros ciclos de su desarrollo, causado por sustancias externas que se denomina teratogénesis. Cuando consideramos que los defectos presentes en un niño son ocasionados por factores ambientales, es porque el embrión se alteró por efecto de algún factor externo que llegó al mismo a través de la madre o del padre, rectificando las directrices normales del desarrollo. Estos factores ambientales que producen defectos congénitos se llaman teratógenos. Al evaluar la toxicidad del puesto de trabajo es necesario valorar el tiempo de exposición y el efecto que produce, ya que si es poco tiempo no tiene por qué producir problemas. En cambio, si se trata de grandes exposiciones pueden ser mortales para el feto.
- b) ABORTO: puede ser por muerte neonatal precoz, muerte neonatal tardía y nacimiento del feto muerto. El aborto y el nacimiento del feto muerto podrían ser, entre otras causas, una consecuencia del trabajo. Hay casos en los que por los componentes que se manipulan o el ambiente en el puesto de trabajo producen la interrupción temprana del embarazo.
- c) TRASTORNO DEL CRECIMIENTO. Algunos bebés prematuros son consecuencia de algunos tipos de trabajos.

•La prestación por riesgo durante el embarazo no es lo mismo que la prestación por incapacidad temporal por contingencia común. La prestación por riesgo



durante el embarazo o durante la lactancia es considerada por ley como contingencia profesional. No se requiere periodo de carencia, ni un mínimo de cotización para acceder a la prestación económica de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia. La prestación económica se incrementa llegando a ser el cien por cien de la base reguladora establecida para la incapacidad temporal derivada de las contingencias profesionales.

El cálculo es:

$$\frac{\text{base de cotización del mes anterior}}{\text{numero de días que tiene el mes}} + \frac{\text{cotización de las horas extraordinarias del año anterior}}{365 \text{ días}}$$

Excepto en el régimen de empleadas de hogar, en las que en vez de realizarlo a través de la cotización de contingencias profesionales, se realizaría a través de la cotización de contingencias comunes.

•El embarazo es un proceso dinámico, se van produciendo distintos cambios a medida que avanza.

La embarazada tiene más riesgo de aborto durante el primer trimestre. Las causas son las siguientes:

- a) PROBLEMAS EN EL SISTEMA INMUNOLÓGICO, todas las personas producen proteínas que son llamadas anticuerpos, éstos sirven para defenderse de las infecciones, pero hay algunas personas que lo que producen son autoanticuerpos, atacando de esta manera a sus propios tejidos y provocando graves problemas de salud, afectando a la coagulación pudiendo obstruir con coágulos los vasos sanguíneos de la placenta.
- b) CAUSAS ENDOCRINAS, los abortos se producen por segregar las hormonas unas veces una cantidad insuficiente y otras una cantidad excesiva de algunas hormonas, produciéndose así el riesgo de aborto espontáneo. La proteína responsable de ello es la progesterona, que al descender sus niveles produce el aborto. El aborto se produce antes de la semana 10 del embarazo.



- c) ANOMALÍAS UTERINAS, estos abortos ocurren entre el primero y el segundo trimestre, algunas mujeres nacen con lo que es llamado “útero infantil”, o lo que es lo mismo un útero demasiado pequeño o cuya forma es anormal. Hay otros que desarrollan tumores benignos.
- d) INFECCIONES, existen infecciones del conducto genital que son asintomáticas, y que constituyen un papel importante en los abortos espontáneos repetidos. Cuando el médico diagnostica una infección, ambos, la pareja, deberán recibir tratamiento con antibiótico antes del próximo embarazo.
- e) ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, el motivo de los abortos espontáneos del primer trimestre se deben a estas anomalías del feto. Éstas a su vez, son el resultado de una célula que ha crecido defectuosa en el óvulo o en el espermatozoide. En el momento en que se produce un embarazo con una cantidad incorrecta de cromosomas, el embrión crece con una anomalía cromosómica. La mayoría de la veces, estos embriones no sobreviven, dando lugar al aborto espontáneo.
- f) FACTORES LABORALES, la manipulación de ciertos productos químicos en los puestos de trabajo por parte de la mujer embarazada o de su pareja puede provocar también aborto espontáneo.
- g) HÁBITOS DE LA MADRE, la conducta de la madre, también puede incrementar el riesgo de sufrir aborto espontáneo durante el primer trimestre. Hay estudios que sugieren que las mujeres que fuman tienen un riesgo más elevado de sufrir un aborto espontáneo que las que no lo hacen, otros estudios indican que si beben dos o más bebidas alcohólicas al día duplican el riesgo de aborto, aunque también hay estudios que dicen que tomar varias tazas de café al día producen aborto igualmente. Este último estudio no es empírico.

3.2. Antecedentes Normativos. 2001.

El Real Decreto 1251/2001, desarrolla reglamentariamente una nueva prestación introducida en la Ley 39/1999 para promover la Conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.



Esta última Ley establece modificaciones en la LGSS (Ley General de la Seguridad Social) siendo la novedad más importante la creación de una nueva prestación dentro de la acción protectora de la Seguridad Social, la de riesgo durante el embarazo, con la finalidad de proteger la salud de la mujer trabajadora embarazada.

El desarrollo del 2001 remite en cuanto a su cuantía, en esta primera regulación, a lo establecido para el subsidio de incapacidad temporal.

A tal efecto, en el art. 14 de dicho RD del año 2001 se considera riesgo durante el embarazo, la situación en que se encuentra la trabajadora por cuenta ajena embarazada durante el periodo de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo ésta cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, por influir éste negativamente en su salud o en la del feto, dicho cambio no resulte posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados. En esta normativa, el subsidio era el equivalente al 75% de la base reguladora de contingencias comunes y se solicitaba ante el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) siendo éste el que resolvía sobre su procedencia y abonaba, en su caso.

3.3. Antecedentes normativos 2007.

La ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, introduce varias importantes novedades:

- La prestación correspondiente a la situación de riesgo durante el embarazo tendrá la naturaleza de prestación derivada de contingencias profesionales.
- La prestación económica pasa a ser del 100% de la base reguladora equivalente a la de la incapacidad temporal por contingencia profesional.
- La gestión y el pago de la prestación corresponderá a la Entidad con la que la empresa tenga contratada la cobertura de la contingencia profesional.
- Se introduce una nueva prestación para cubrir el riesgo durante el periodo de lactancia natural.



3.4. Actualidad normativa

En consecuencia, desde esa Ley 3/2007, que modifica los art 134 y 135 LGSS (Ley General de la Seguridad Social), quedan dos prestaciones:

Ley General de la seguridad social:

- La prestación por riesgo durante el embarazo
- La prestación por riesgo durante a lactancia

De esta forma, la prestación por riesgo durante el embarazo reconocerá a la mujer trabajadora en una prestación equivalente al 100% de la base reguladora aplicable a contingencias profesionales, encomendándose la gestión y el pago de esta prestación a la Entidad Gestora o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales colaboradoras con la Seguridad Social con la que la empresa o, en su caso la trabajadora por cuenta propia, tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales en el momento de la suspensión del contrato.

Estas prestaciones se tramitan según lo recogido en el RD 295/2009 de 6 de marzo, existiendo una serie de obligaciones y derechos, tanto por parte del empresario como de la trabajadora. Además de ésta, normas posteriores, vienen puntualizando otros puntos de interés, como son:

- La financiación de las mutuas para el pago de la prestación.
- Reducciones en las cotizaciones para el empresario.

3.5. Financiación de la prestación

El colectivo de trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos que no hayan optado por dar cobertura a las contingencias derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional, efectuarán una cotización adicional del 0,1% aplicado sobre la base de cotización elegida para la financiación de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.



Es importante aclarar que dicha cotización adicional es obligatoria tanto para los trabajadores como trabajadoras que cumplan dichas condiciones.

3.6. Reducción en la cotización

En los supuestos en que, en virtud de lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, por razón del riesgo durante el embarazo o lactancia natural, el empresario destine a la trabajadora a un puesto de trabajo o función diferente compatible con su estado, se aplicará una reducción del 50% de la aportación empresarial en la cotización a la seguridad social por contingencias comunes de esa trabajadora.

3.7. Evaluación de riesgos para el embarazo

Con esta regulación, se producen diversas actuaciones por parte del empresario, antes y después de que exista la situación protegida (embarazo de la trabajadora). Todo empresario, debe cumplir lo previsto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en relación con sus trabajadoras. La evaluación de los riesgos para el embarazo a la que se refiere la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, debe comprender:

1. 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,
2. En cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

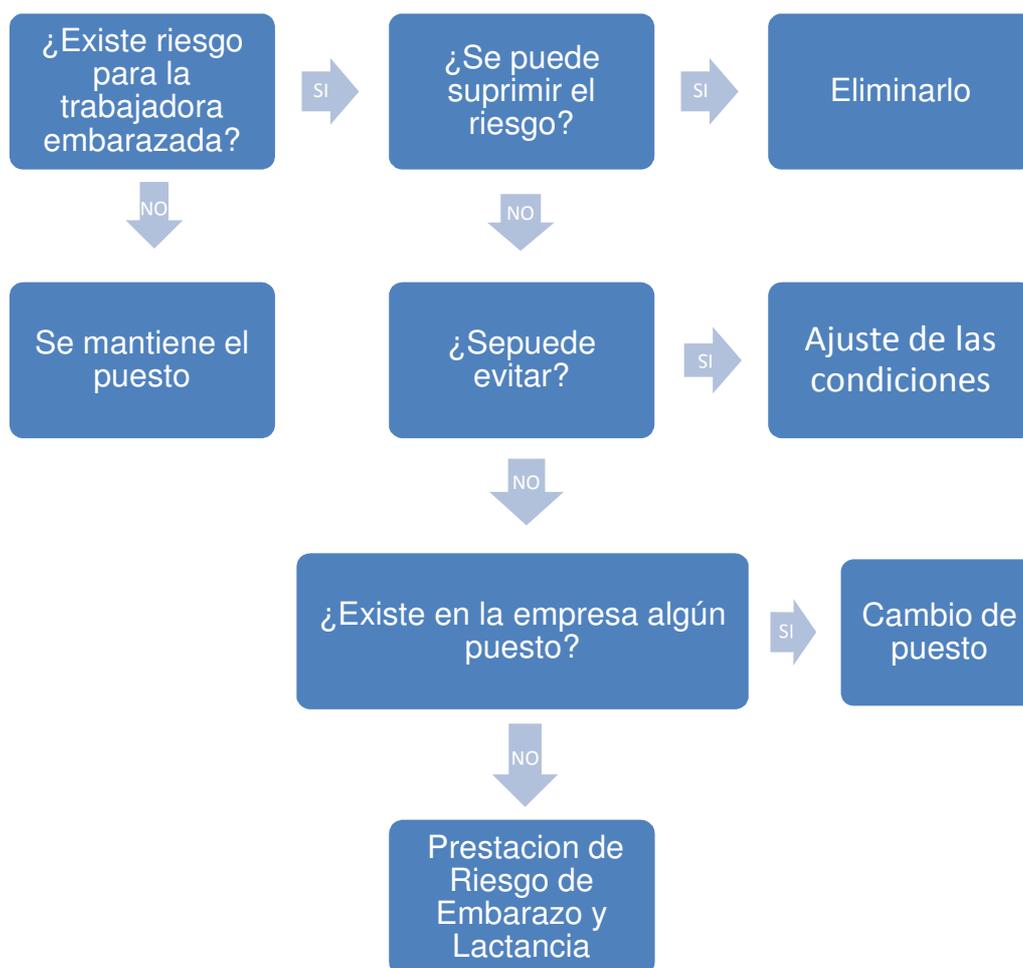
Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud, o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario en primer lugar deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada (las medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos). La entidad gestora o colaboradora,



responsable del subsidio, podrá solicitar la aportación de la evaluación inicial del riesgo del puesto de trabajo ocupado por la trabajadora, así como la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo¹.

En cuanto el empresario es conocedor de que una trabajadora de la empresa está embarazada, debe seguir los siguientes pasos:

Cuadro 1: Pasos en la evaluación del riesgo por embarazo



¹Artículo 26. 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 adoptara 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 resulten necesarios, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.



Tras haber sido realizada la comunicación del embarazo o la lactancia por parte de la trabajadora a la empresa, el empresario deberá volver a evaluar los riesgos, y ante una situación de persistencia de éstos, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, con el fin de preservar la salud de la trabajadora y de su futuro hijo.

Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible, 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, 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.

Y si 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, y 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.

3.8. Requisitos para ser beneficiaria

Para acceder a la prestación por riesgo durante el embarazo deberán cumplirse los siguientes requisitos:

1. Estar en situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo. La trabajadora por cuenta ajena que se haya visto obligada a suspender su contrato de trabajo ya que por el riesgo de continuar trabajando supondría una merma en su embarazo.
2. Estar afiliada a la Seguridad Social.
3. Estar en situación de alta en Seguridad Social en la fecha de dicha suspensión.



4. Acreditación de la situación de embarazo y la fecha probable del parto.
5. Desempeñar un puesto de riesgo para el embarazo o lactancia natural.
6. Declaración de la empresa sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora.

El reconocimiento y el pago de la prestación se realizarán a través de la entidad que gestiona las contingencias profesionales. Para la inmensa mayoría de las empresas será la MUTUAS DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES a la que la empresa esté asociada. Hay un número muy bajo de empresas en las que las contingencias profesionales son gestionadas por el INSS. Respecto a los trabajadores por cuenta ajena, hay establecido en el artículo 46 del real decreto 295/2009, *“que la gestión y pago de la prestación económica se llevara a cabo por la entidad gestora o la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales colaboradoras con la Seguridad Social, con la que la trabajadora por cuenta propia tuviera formalizada la cobertura de las contingencias profesionales, tanto como si se trata de una cobertura obligatoria como voluntaria”*. Cuando la trabajadora no tenga formalizado la cobertura de los riesgos profesionales y tenga la cobertura de contingencia común se le realizara la prestación desde la cotización por contingencia común.

3.9. Fases de la situación de la prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia

Existen dos etapas diferenciadas para el reconocimiento al derecho de estas prestaciones:

- a) Certificación médica de la entidad gestora o colaboradora sobre la existencia de riesgo, durante el embarazo o lactancia natural.

A instancia de la interesada, ésta solicitará a la entidad colaboradora emisión de certificación médica sobre la existencia de riesgo. Esta solicitud de certificación deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

- Informe médico del SPS (Servicio Público de Salud) que acredite la situación de embarazo y la fecha probable de parto.



•Certificado de empresa sobre la actividad que desarrolla, reflejando las condiciones del puesto de trabajo. El médico de valoración de contingencia profesional deberá emitir, en caso de que proceda, certificación médica sobre la existencia de riesgo durante el embarazo o lactancia natural en base a una serie de criterios y siempre valorando la situación individual de la trabajadora.

b) Solicitud de prestación económica por parte de la trabajadora:

- Si se considera que no se produce la situación de riesgo, se denegará la expedición de la certificación médica, comunicando a la trabajadora que no cabe solicitar la prestación económica.
- Una vez certificado el riesgo, si no ha sido posible el cambio de puesto de trabajo, la empresa declarará a la trabajadora en situación de suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo.
- Si existe riesgo en el puesto pero la Mutua considera que todavía éste no se ha producido, debe señalar dicha circunstancia y la semana de gestación a partir de la cual dicho riesgo se produciría.

Para el reconocimiento de la prestación, la trabajadora deberá solicitarlo debiendo acompañar dicha solicitud con los siguientes documentos:

- Certificación médica sobre la existencia de riesgo durante el embarazo.
- Declaración de la empresa sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora y la imposibilidad técnica y objetiva de realizar ese cambio de puesto. Deberá constatar también la fecha de suspensión del contrato de trabajo.
- Esta declaración debe ir acompañada de informe sobre estos particulares emitido por el servicio de prevención de la empresa.
- Certificado sobre bases de cotización del mes anterior.

A la vista de esta documentación y comprobados los requisitos se emitirá una resolución expresa en el plazo de 30 días contados desde la solicitud de la trabajadora. En los casos en los que no proceda reconocer inicialmente el derecho, se le comunicará a la trabajadora, en caso de que proceda, a partir de



qué semana de gestación se le puede reconocer la prestación, teniendo en cuenta lo que conste en la certificación médica emitida. En estos últimos casos, no será necesario, llegado el momento, la presentación de una nueva solicitud, aunque sí el resto de documentación.

3.10. Criterios recomendados

Para la evaluación del riesgo durante el embarazo se han desarrollado una serie de recomendaciones que marcan las directrices para llevar a cabo dicha evaluación y que se resumen en las siguientes:

- Directiva 92/85/CEE: evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales.
- Otras directivas comunitarias no específicas.
- Recomendaciones de la AMA (asociación médica americana).
- Recomendaciones de AMAT (asociación de mutuas).
- Recomendaciones de la SEGO (sociedad española de ginecología y obstetricia).
- Recomendaciones de la SEP (sociedad española de pediatría).
- “Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2008” del INSHT (instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo).

3.11. Directiva Europea 92/85

La Directiva Europea para 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, recoge una relación de agentes de riesgo para el embarazo, que son:



- **Agentes físicos²**; choques, vibraciones, manejo manual de cargas, ruido, radiaciones ionizantes, temperaturas extremas, fatiga mental y física.

Tabla 1: Riesgos relacionados con los agentes físicos y medidas de prevención

Riesgos/ factores de riesgo.	¿En qué consiste el riesgo?	Medidas de prevención.
Choques, vibraciones o movimientos.	La exposición frecuente a choques, golpes violentos, vibraciones de baja frecuencia, desplazamientos en vehículos todo terreno o Furgonetas-camionetas, así como un movimiento excesivo puede aumentar el riesgo de aborto. Una exposición prolongada a vibraciones en todo el cuerpo puede aumentar el riesgo de parto prematuro.	RD 298/2009: “ <i>Evaluar riesgo</i> ”.
Ruido.	El oído del feto en la embarazada es muy sensible a ruidos. Pueden producirse daños irreversibles por exposición aguda de intensidad acústica superiores a 80 decibelios durante más de cuatro horas. El uso de equipos de protección (EPI) protege a la madre, pero no al feto, pudiendo provocar estrés con potencial influencia en los cambios hormonales	RD 298/2009: “ <i>Evaluar riesgo</i> ”. SEGO: en condiciones de ruido excesivo más de 80 decibelios se debe retirar a la mujer embarazada a partir de la semana 20 o 22.

² 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 lo Servicio 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 periodo de lactancia.



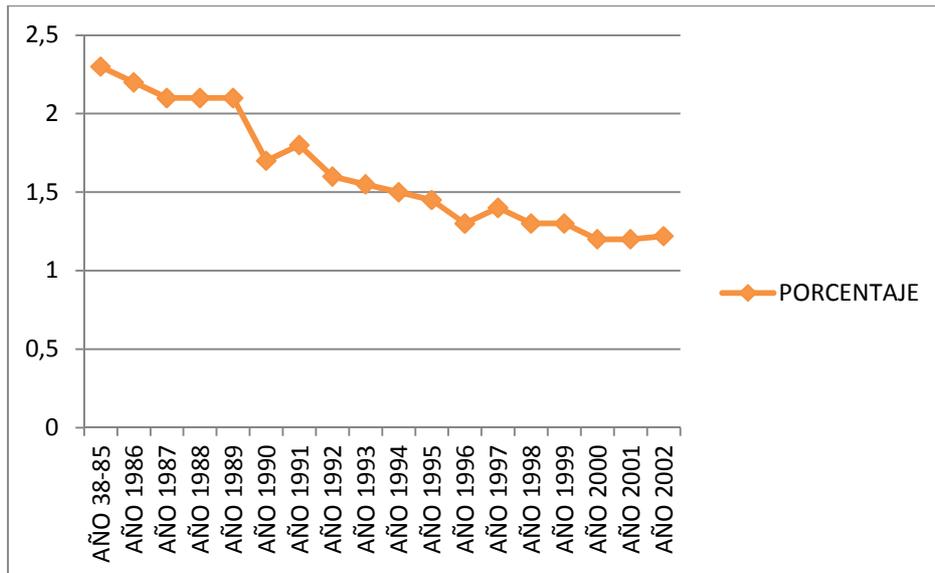
	afectando al corazón, la circulación sanguínea, produciendo un aumento de presión arterial y fatiga. La exposición puede provocar bajo peso al nacer.	
Radiaciones ionizantes.	Conlleva riesgos para el feto, los efectos pueden ser agudos, enfermedad radiante, daños en la piel, cáncer, daño en la estructura genética.	RD 298/2009: <i>“Prohibida la exposición de embarazadas”</i> .
Frío o calor extremos.	La elevación de la temperatura corporal de las embarazadas en 1,5º C, sobre su temperatura regular supone un riesgo importante sobre el desarrollo embrionario y fetal. La mujer embarazada tolera menos el calor que el frío, por eso tiene más facilidad para sufrir desmayos o cuadros vagales. Los problemas vasculares pueden reducir el aporte de oxígeno al feto, pudiendo causar daños congénitos, o incluso la muerte.	RD 298/3009: <i>“Evaluar riesgo”</i> . SEGO: <i>“Retira de los puestos de trabajo con temperaturas superiores a 36ºC o inferiores a 0ºC”</i> .
Trabajo en atmósferas de sobrepresión elevada e ingravidez.	Las personas que trabajan en recintos de aire comprimido corren el peligro de contraer la enfermedad del buzo. Este riesgo aumenta ligeramente en el caso de las mujeres que han dado a luz recientemente. Las embarazadas corren un riesgo mayor de verse afectadas por la enfermedad de descompresión, cuya	RD 298/2009: <i>“Prohibida la exposición de embarazadas”</i> .



	terapia es muy perjudicial para el feto.	
--	--	--

Fuente: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, basadas en las NTP.

Gráfico 1: Frecuencia de recién nacidos con defectos congénitos por años, identificada en el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC).³

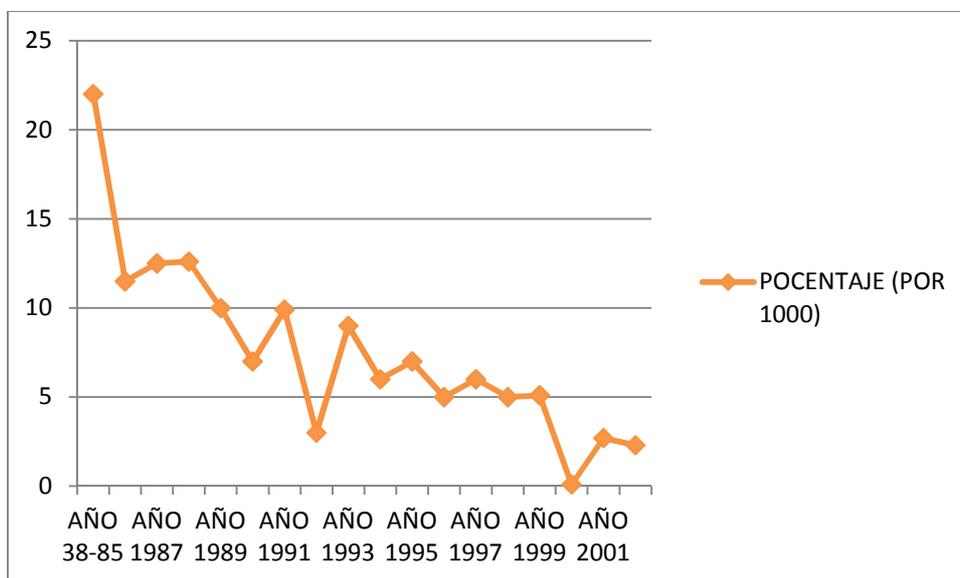


Fuente: Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC).

³Instituto de salud Carlos III, María Luisa Martínez Frías, Estudio de Malformaciones Congénitas (ECEMC).



Gráfico 2: Frecuencia de recién nacidos con ANENCEFALIA por años, identificada en el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC)⁴



Fuente: Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC).

- **Agentes biológicos;** de los grupos de riesgo 2,3 y 4.

Tabla 2. Riesgos relacionados con los agentes biológicos y medidas de prevención.

Riesgos/ factores de riesgo.	¿En qué consiste el riesgo?	Medidas de prevención.
Agente biológico grupo 2.	Agentes biológicos que pueden causar una enfermedad en los seres humanos siendo poco probable que se propague a la colectividad; existen profilaxis o tratamientos eficaces.	RD 298/2009: "Prohibida la exposición de embarazadas a <i>Toxoplasma</i> , virus de la rubeola, evaluación de riesgo de exposición de embarazadas y lactantes".
Agente biológico grupo 3.	Pueden causar una enfermedad grave en los seres humanos y presentando un serio peligro para los trabajadores y trabajadoras,	

⁴Instituto de salud Carlos III, María Luisa Martínez Frías, Estudio de Malformaciones Congénitas (ECEMC).



	<p>existiendo riesgo de que se propague a la colectividad. Existen profilaxis y tratamientos eficaces.</p>	
Agente biológico grupo 4.	<p>Es el agente que causa una enfermedad grave en los seres humanos suponiendo un serio peligro para los trabajadores y trabajadoras; existen muchas probabilidades de que se propague a la colectividad. Generalmente no existen profilaxis o tratamientos eficaces.</p>	

Fuente: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, basadas en las NTP.

Estos agentes pueden transmitirse a través de la placenta, cuando el niño está en el útero, y durante o después del parto. Ejemplo: hepatitis B, hepatitis C, HIV, herpes, tuberculosis, sífilis, varicela, tifus. Existe un mayor riesgo en personal sanitario, microbiología, personal de limpieza, docentes, etc.

- **Agentes químicos;** mercurio y derivados, medicamentos antimitóticos, monóxido de carbono, agentes químicos peligrosos de penetración cutánea.

Tabla 3. Riesgos relacionados con los agentes químicos y medidas de prevención.

⁵⁶⁷ Riesgos/ factores de riesgo.	¿En qué consiste el riesgo?	Medidas de prevención.
Sustancias cancerígenas y mutágenas.	Una sustancia cancerígena o carcinógena es aquella que	RD 298/2009, "Prohibida la exposición de embarazadas y

⁵ Real Decreto 366/1995, por el que se regula la Notificación de Sustancia y Clasificación Envasado y Etiquetado de Sustancias Peligrosas.

⁶ Real Decreto 374/2001, sobre protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.

⁷ Reglamento (CE) 1907/2006, sobre el registro, la evaluación la autorización y la restricción de sustancias y preparados químicos.



	<p>puede ocasionar cáncer o incrementar su incidencia.</p> <p>Mutágenos, como decíamos anteriormente, son las sustancias y preparados que pueden producir alteraciones genéticas, hereditarias, o aumentar su frecuencia.</p>	<p><i>lactantes a cancerígenos sin valor límites de exposición profesional. Evaluación del riesgo del resto de cancerígenos”.</i></p>
<p>Sustancias tóxicas para la reproducción (etiquetadas con las frases R60, R61, R62, R63, R64 y R33).</p>	<p>R60 puede perjudicar la fertilidad.</p> <p>R61 puede causar daños en el feto.</p> <p>R62 posible riesgo de perjudicar la fertilidad.</p> <p>R63 posible riesgo de dañar al feto.</p> <p>R64 puede perjudicar a niños alimentados con leche materna.</p> <p>R33 peligro de efectos acumulativos.</p>	<p>RD 298/2009: <i>“Prohibida exposición de embarazadas con etiquetas R60 y R61, por el RD 363/1995, H360D, H360FD, H360Fd, H369Df por el reglamento 1272/2008. Prohibida la exposición de lactantes a sustancias etiquetadas R64 por el RD 363/1995 o H362 por el reglamento 1272/2008. Evaluación de riesgo de exposición al riesgo”.</i></p> <p>SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia): <i>“apartar a la trabajadora embarazada y lactante con trabajos con presencia sustancias toxicas para la reproducción”.</i></p>
<p>Mercurio y sus derivados.</p>	<p>Puede frenar el crecimiento del feto, afectando a su sistema nervioso y producir envenenamiento a él y a la madre.</p>	<p>RD 298/2009: <i>“Evaluar los riesgos”.</i></p> <p>SEGO: <i>“Apartar a la trabajadora embarazada y lactante de trabajo con presencia de estas sustancias”.</i></p>
<p>Pesticidas y disolventes.</p>	<p>Estos agentes químicos pueden penetrar a través de la piel y ser absorbidos por el</p>	<p>RD 298/2009: <i>“Evaluar los riesgos”.</i></p>



	organismo.	SEGO: “Apartar a la trabajadora embarazada y lactante de trabajos con presencia de estas sustancias”.
Monóxido de carbono.	Atraviesa fácilmente la placenta, llegando a privar al feto de oxígeno, produciendo malformaciones congénitas y abortos.	RD 298/2009: “Evaluar los riesgos”. SEGO: “Apartar a la trabajadora embarazada y lactante de trabajos con presencia de estas sustancias”.
Plomo y sus derivados.	Esta exposición se asocia con abortos y muerte fetal, problemas del sistema nervioso en el feto y en la madre.	RD 298/2009: “Prohibida la exposición de embarazadas y lactantes”.
Otras sustancias tóxicas.	Antimonio, cadmio, arsénico, plaguicidas, disolventes, gases anestésicos, productos farmacéuticos.	SEGO: “Apartar a la trabajadora y lactante de trabajos con presencia de otras sustancias”.

Fuente: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, basadas en las NTP.

- **Riesgo psicosociales**

Tabla 4. Riesgos psicológicos y medidas de prevención.

Riesgos/ factores de riesgo.	¿En qué consiste el riesgo?	Medidas de prevención.
Horarios de trabajo inadecuado.	Trabajos por turnos, y horario nocturno pueden tener graves consecuencias para la salud de la trabajadora por estrés y enfermedades relacionadas con el mismo, pudiendo afectar a la salud del feto.	SEGO: “Prohibir trabajos nocturnos a embarazadas”.
Vulnerabilidad por situaciones de estrés.	Las trabajadoras que han dado a luz recientemente	



	pueden verse afectadas por cambios hormonales, estando más vulnerables hacia la ansiedad y la depresión.	
--	--	--

Fuente: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, basadas en las NTP.

- **Riesgos ergonómicos**

Tabla 5. Riesgos ergonómicos y medidas de prevención.

Riesgos/ factores de riesgo.	¿En qué consiste el riesgo?	Medidas de prevención.
Manipulación manual de cargas.	Riesgo de lesión fetal parto prematuro, aborto espontáneo. Cuanto más tiempo pasa, más riesgo hay de padecerlo. También pueden padecerlo las trabajadoras que ya han dado a luz.	RD 298/2009: "Evaluar los riesgos". SEGO: Semana de cese exposición/embarazo múltiple:

Fuente: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, basadas en las NTP.

Tabla 6. Semana de cese de la exposición al trabajo por embarazo relacionada con la actividad laboral.⁸

Actividad laboral.	Semana.	E. múltiple.
1. Secretaria o administrada con actividad física ligera.	37	34
2. Profesional liberal con actividades gerenciales.	37	34
3. Sentada con actividades ligeras.	37	34
4. Trabajadora con trabajo de bipedestación.		
De forma prologada (más de 4 horas al día).	22	20

⁸ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)



De forma intermitente:		
-Más de 30 minutos/hora.	30	28
-Menos de 30 minutos/hora.	37	34
5. Parándose con inclinación por debajo de la rodilla.		
Repetidamente (más de 10 veces/hora).	18	16
Intermitente:		
-2 a 9 veces a la hora.	18	16
-Menos de 2 veces a la hora.	37	34
6. Treparando.		
Escalas y postes verticales:		
-Repetidamente (4 o más veces por turnos de 8 horas).	18	16
-Intermitentemente (menos de 4 veces por turno de 8 horas).	26	24
Escaleras:		
-Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas).	26	24
-Intermitentemente (menos de 4 veces por turno de 8 horas).	37	34
7. Cargando pesos.		
Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas):		
-Más de 10 kg.	18	16
-5 a 10 kg.	20	18
-Menos de 5 kg.	26	24
Intermitentemente (menos de 4 veces por turno de 8 horas):		
-Más de 10 kg.	20	18
-5 a 10 kg.	26	24
-Menos de 5 kg.	37	34

Fuente: SEGO (Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología).



- **Condiciones de trabajo;** trabajos de Minería Subterránea.

3.12. Criterios recomendados. Protocolo SEGO

Por su parte, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ha elaborado unas orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo, en base a la evaluación de los principales riesgos laborales:

- Riesgos físicos; carga física, vibraciones, ruido, temperaturas extremas.
- Riesgos químicos o tóxicos; metales, disolventes, pesticidas, gases anestésicos.
- Riesgos biológicos; toxoplasmosis, rubeola, parvovirus, varicela.
- Riesgos ambientales; trabajos con aire comprimido o presión, trabajos nocturnos, de minería subterránea, con riesgo de despresurización.
- Riesgos en procedimientos industriales; trabajos que supongan exposición al polvo, humo, nieblas o ácidos, hidrocarburos aromáticos.

3.13. Consideraciones generales

Existen una serie de casos claros de riesgo durante el embarazo que obliga al cambio o a recibir la prestación desde la confirmación del embarazo, como son los siguientes:

- **Trabajos en condiciones de temperaturas extremas** y en los casos de cambios bruscos de temperaturas.
- **Vibraciones:** se considera oportuna la solicitud del subsidio tras conocer el estado de gravidez.
- **Trabajos en minas subterráneas.**
- **Radiaciones ionizantes.**
- **Atmósferas de sobrepresión elevada e ingravidez.**
- **Trabajos nocturnos.**
- **Trabajos con riesgo de despresurización.**
- **Exposición a agentes químicos,** como metales (plomo, cadmio), disolventes, pesticidas.



- **Determinados riesgos biológicos**, en determinados colectivos como personal de guarderías, laboratorio, veterinarios o residencias de ancianos.

Dicha prestación se concederá al conocerse el estado de gravidez, y siempre y cuando no sea posible la adaptación del puesto de trabajo o la restricción de tareas que supongan la exposición al riesgo.

3.14. Consideraciones especiales

En cuanto a los riesgos biológicos, es preciso tener en cuenta que no se admite como riesgo durante el embarazo el riesgo de accidente.

Debemos indicar en este sentido que determinados riesgos accidentales no deben ser admitidos como riesgo durante el embarazo en el sentido estricto (no se admite como tal el riesgo de tener un accidente). Así es factible en determinado personal sanitario (ATS, cirujanos, dentistas etc.) que se puedan infectar por un “pinchazo” (VIH, hepatitis).

3.15. Otras consideraciones

Además, desde la SEGO se ha adaptado la tabla de la AMA y se hacen una serie de recomendaciones de interrumpir la actividad laboral en función de la semana de gestación en que se encuentra la trabajadora, como por ejemplo:

- Manejo repetitivo de pesos, arrastre y empuje de cargas de hasta 10 kg. y como mínimo 4 veces al día, a las 20 semanas.
- Cargar pesos de más de 10 Kg. a la semana 18.
- Subir / bajar escaleras repetitivo 4 o más veces por turno, a las 26 semanas.
- Flexionar tronco y trabajos en cuclillas más de 10 veces a la hora, a las 18 semanas.
- Bipedestación mantenida más de 4 horas / jornada a las 22 semanas.
- En condiciones de ruido excesivo (más de 80 dB) se debe retirar a la mujer embarazada de dichos puestos a partir de la semana 20 dado que el oído interno del feto no se forma hasta la semana 22.



Sirva de ejemplo de cada uno de los riesgos este grupo de pacientes, recogidos por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la Seguridad Social, que le corresponde abonar la prestación de riesgo por embarazo y lactancia:

Paciente, 32 años, técnico de grado medio cuidadora monitora de un centro ocupacional, y gestante en la 21ª semana de embarazo, solicita la prestación por riesgo de embarazo.

Del informe extendido por el servicio de prevención de su empresa se deduce que no está exento de riesgo durante el embarazo consistiendo este riesgo en:

- RIESGO DE GOLPES Y AGRESIONES.

No existiendo en su empresa un puesto de trabajo exento de riesgo y tras estudiar la Documentación aportada, medicamente se considera que procede el reconocimiento de la prestación por situación de riesgo durante el embarazo a la vista de las directivas Europeas y Españolas en vigor.

Paciente, 22 años de edad, técnico de rayos y gestante en la 6ª semana, solicita la prestación por riesgo de embarazo.

Del informe extendido por el servicio de prevención de su empresa se deduce que no está exento de riesgo durante el embarazo consistiendo este riesgo en:

- RADIACIONES IONIZANTES.

No existiendo en su empresa un puesto de trabajo exento de riesgo y tras estudiar la Documentación aportada, medicamente se considera que procede el reconocimiento de la prestación por situación de riesgo durante el embarazo a la vista de las directivas Europeas y Españolas en vigor.

Paciente, 34 años de edad, conductora de remotes en pistas de esquí y gestante en la 11ª semana que solicita prestación por riesgo por embarazo.

Del informe extendido por el servicio de prevención de su empresa se deduce que no está exento de riesgo durante el embarazo consistiendo este riesgo en:



- *ESTRÉS TÉRMICO (bajas temperaturas).*

No existiendo en su empresa un puesto de trabajo exento de riesgo y tras estudiar la Documentación aportada, medicamente se considera que procede el reconocimiento de la prestación por situación de riesgo durante el embarazo a la vista de las directivas Europeas y Españolas en vigor.

Paciente de 31 años, trabajadora autónoma de empresa de agricultura y ganadería, y gestante en la 11ª semana de embarazo, solicita prestación de riesgo por embarazo.

Del informe extendido por el servicio de prevención de su empresa se deduce que no está exento de riesgo durante el embarazo consistiendo este riesgo en:

- *EXPOSICIÓN A BIOLÓGICO, VIBRACIONES Y RIESGOS DE GOLPES, ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y VACUNAS A LAS VACAS DE LA EXPLOTACIÓN.*

No existiendo en su empresa un puesto de trabajo exento de riesgo y tras estudiar la Documentación aportada, medicamente se considera que procede el reconocimiento de la prestación por situación de riesgo durante el embarazo a la vista de las directivas Europeas y Españolas en vigor.

Paciente, 31 años, trabajadora por cuenta ajena en empresa de aguas para piscina, gestante en la 11ª semana de embarazo que solicita la prestación por riesgo por embarazo.

Del informe extendido por el servicio de prevención de su empresa se deduce que no está exento de riesgo durante el embarazo consistiendo este riesgo en:

- *EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS.*

No existiendo en su empresa un puesto de trabajo exento de riesgo y tras estudiar la Documentación aportada, medicamente se considera que procede el reconocimiento de la prestación por situación de riesgo durante el embarazo a la vista de las directivas Europeas y Españolas en vigor.



Paciente de 28 años de edad, DUE de quirófano y urgencias, y gestante de la 12ª semana de embarazo, que solicita la prestación por riesgo del embarazo.

Del informe extendido por el servicio de prevención de su empresa se deduce que no está exento de riesgo durante el embarazo consistiendo este riesgo en:

- *RADIACIONES IONIZANTES.*
- *RIESGOS QUÍMICOS.*

No existiendo en su empresa un puesto de trabajo exento de riesgo y tras estudiar la Documentación aportada, medicamente se considera que procede el reconocimiento de la prestación por situación de riesgo durante el embarazo a la vista de las directivas Europeas y Españolas en vigor.

3.16. Procedimiento

Nacimiento del derecho: El derecho a la prestación nace desde el día que se inicie la suspensión del contrato de trabajo.

Pago del subsidio: En el caso de concesión de la prestación, el pago se realizará por periodos mensuales vencidos.

Causas de extinción:

- Suspensión del contrato por maternidad.
- Reincorporación al puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.
- Extinción del contrato de trabajo.
- Fallecimiento de la beneficiaria.
- Interrupción del embarazo.

Causas de denegación, anulación y suspensión del derecho:

- Actuación fraudulenta para obtener o conservar el subsidio.



-Realizar cualquier trabajo o actividad.

-El derecho se suspenderá durante los periodos entre temporadas de las fijadas discontinuas, hasta el llamamiento.

-También se suspenderá durante el periodo en caso de expediente de regulación de empleo de carácter temporal.

La empresa y trabajadora deben comunicar cualquier circunstancia que implique cualquiera de las causas antes referidas. En concreto, el parto debe ser comunicado inmediatamente para evitar duplicidades en el pago con la prestación por maternidad.

3.17. Incapacidad temporal y riesgo durante el embarazo

•Si la trabajadora está en incapacidad temporal y durante la misma, solicita la prestación de riesgo durante el embarazo, no procederá su reconocimiento hasta que dicha incapacidad temporal se extinga (alta).

•Si la trabajadora está en situación de riesgo durante el embarazo y durante la misma, solicita la incapacidad temporal, no procederá ésta hasta la finalización de aquella prestación.

•Si la trabajadora (en este caso, por cuenta ajena) está en situación de riesgo durante el embarazo y durante ella se extingue su contrato, la prestación por riesgo se extinguirá, pasando a la situación legal de desempleo.

3.18. Prestación Riesgo Embarazo y Lactancia en trabajadoras por cuenta ajena

En cuanto a las trabajadoras por cuenta propia, sólo haremos mención aquí de algunas de las particularidades, debiendo acudir a la norma en caso de desear conocerlas:

-La situación protegida es la referida al periodo de interrupción de la actividad profesional.



-No se considera situación protegida la derivada de riesgos o patologías que no provengan de la actividad que desempeña.

-Además de estar de alta en la SS, deberá estar al corriente de pago de las cuotas (pudiéndose aplicar el mecanismo de invitación al pago).

-Aunque el derecho nace el día siguiente al de la emisión de la certificación médica, los efectos económicos se retrotraen a la fecha del cese efectivo de la actividad.

-El derecho se extingue por inicio del periodo de descanso por maternidad, reanudación de la actividad profesional, causar baja en la SS, interrupción del embarazo y fallecimiento de la beneficiaria.

-El derecho se anula, suspende o deniega cuando se actué fraudulentamente para obtener o conservar el subsidio y cuando realice cualquier trabajo o actividad.

-La entidad competente para gestionar y pagar este subsidio a la trabajadora por cuenta propia será la que cubra su incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, tanto si se trata de una cobertura obligatoria como voluntaria.

-Si la trabajadora no tiene cubierta la protección por contingencia profesional pero tenga cubierta la protección por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes será competente la entidad que tenga dicha cobertura.

-En caso de que la trabajadora no tuviera cubierta la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, cuando esta protección sea opcional, la entidad competente será el INSS.

En cuanto al procedimiento es similar al regulado para el régimen general salvo algunas especialidades:

-La trabajadora debe presentar, para solicitar la certificación médica de riesgo, dado que no tiene empresa, declaración sobre la actividad que desarrolla así como la inexistencia de un trabajo o función compatible con su estado.



-Junto con la solicitud de prestación debe presentar:

- La declaración de situación de la actividad,
- la acreditación de la cotización (recibos de abono de las cuotas) para acreditar las bases de cotización y
- la situación de corriente de pago de las cuotas de seguridad social.

3.19. Otros regímenes o situaciones

En el caso de pluriempleo, pluriactividad, regímenes especiales o asimilados al general (taurinos, hogar, etc.) existen normas particulares en algunos aspectos que no se van a tratar por ser muy específicas. El RD 295/2009 hace referencia a todas esas situaciones.

3.20. Distinción importante

No se considerará situación protegida la derivada de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora o del feto, cuando no esté relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto desempeñado.

Existen una serie de factores de riesgo clínicos en el embarazo (no susceptibles de esta prestación), inherentes al propio proceso, que pueden afectar el embarazo y el desarrollo del feto, y que hay que diferenciar de la existencia de un riesgo laboral asociado a las condiciones de un puesto de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto.

Entre estos factores de riesgo se pueden destacar:

- 1. Factores sociodemográficos:** como la edad materna, índice de masa corporal, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción.
- 2. Antecedentes reproductivos:** esterilidad, abortos de repetición, muerte perinatal, lesión residual neurológica, defecto congénito, cirugía o malformación uterina, incompetencia cervical.



3. Antecedentes médicos: hipertensión arterial, enfermedad cardiaca, enfermedad renal, diabetes, endocrinopatías, enfermedad respiratoria crónica, enfermedades hematológicas, epilepsia, otras enfermedades neurológicas.

4. Embarazo actual: Eclampsia y preclampsia, hidropesía gravídica, placenta previa, crecimiento intrauterino retardado, trombo embolismo de la gestación, embarazo ectópico.

4. RIESGO PROFESIONAL DURANTE LA LACTANCIA

4.1. Riesgo durante la lactancia

Es la situación en la que se encuentra la trabajadora por cuenta ajena durante el periodo de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante la lactancia natural de un menor de 9 meses, cuando debiendo cambiar de puesto por influir éste negativamente en su salud o en la del hijo, a otro compatible con su situación, dicho cambio no resulte posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

En el caso de trabajadoras por cuenta propia, la situación protegida es el periodo de interrupción de la actividad profesional por la misma causa.

La directiva 92/85/CEE (Comunidad Económica Europea) “*relativa a 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 identifica la relación de los elementos que pueden ser considerados de riesgo*”.⁹

En todo caso, dicha directiva especifica las situaciones totalmente incompatibles para la lactancia:

- Agentes químicos: el plomo y sus derivados.
- Condiciones de trabajo: trabajos de minería subterráneos.

4.2. Riesgos físicos para la lactancia natural

⁹ Directiva 92/85/CEE



En la mayoría de los casos, no está demostrada objetivamente la influencia negativa en la lactancia de los riesgos físicos como:

- Carga física, posturas forzadas, movimientos repetidos.
- Radiaciones no ionizantes.
- Vibraciones.
- Ruido.
- Calor extremo o frío extremo.

En cuanto a las radiaciones ionizantes, no se ha demostrado que, con las medidas de protección adecuadas, la mujer lactante pueda transmitir radiación al niño. No obstante, por precaución, la mujer en periodo de lactancia no debe trabajar en zonas de control de radiación ionizante.

4.3. Riesgos químicos para la lactancia natural

Se deberán tomar medidas en los casos de embarazo o lactancia de trabajadoras que se expongan o manejen en su actividad laboral:

- Plomo, mercurio (y sus compuestos).
- Manganeso.
- El cobalto radioactivo debe ser valorado como radiación ionizante y en este sentido si debe ser considerado como riesgo.
- Medicamentos citotóxicos.
- Agentes químicos de penetración cutánea.
- Exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos.
- Exposición a polvo, humo o nieblas.
- Bifenilos policlorados.
- Pesticidas.
- Tetracloroetileno.
- Anilinas.
- Sustancias químicas que contengan las frases R 64 y etiquetadas con R 40, R 45, R 46 y R 47 (Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna.).



Por precaución se debe prescindir de la mujer lactante:

- El Cadmio no está identificado en la Directiva 92/85 de la CEE, pero en determinadas condiciones, se debería apartar a la mujer en lactancia natural.
- Disolventes: en general, son productos que deben manejarse con amplias medidas de seguridad y de no ser posible declararlos como sustancia de riesgo.
- Benceno, no hay datos de que pueda afectar al niño lactante. No obstante el Convenio 136 de 1971 de la OIT dice que: *“La mujer embarazada o lactante no debe ser empleada en trabajos que impliquen contacto con el Benceno”*

No entrañan riesgo para la lactancia

- Cobalto no radioactivo.

4.4. Riesgos biológicos para la lactancia natural

Al igual que en el embarazo, hay que tener en cuenta que el mero hecho de existir la posibilidad de sufrir un accidente biológico, no puede ser admitido como riesgo durante la lactancia en sentido estricto.

Además, no se considerará situación protegida a estos efectos, la derivada de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora o en la del hijo cuando no esté relacionada directamente con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto o actividad desempeñados.

4.5. Prestación Riesgo Embarazo y Lactancia e IT (Incapacidad Temporal)- art 10 RD

El procedimiento es el mismo que el establecido para la solicitud de prestación por riesgo durante el embarazo teniendo en cuenta las siguientes particularidades:



-Para poder acceder a esta prestación debe haberse extinguido el periodo de descanso por maternidad.

-El derecho al subsidio se extinguirá en los supuestos siguientes:

- Cumplir el hijo 9 meses de edad.
- Interrupción de la lactancia natural.
- Fallecimiento de la trabajadora o del hijo lactante.
- Reincorporación de la mujer a su actividad.
- Cese en la actividad (baja en SS).

4.6. No implican riesgos para la lactancia

No está demostrado que exista riesgo para la lactancia en los trabajos de:

- Cámaras de sobrepresión.
- Riesgos de despresurización.
- Nocturnidad. No existe implicación de riesgo para la lactancia, aunque sí para el desarreglo hormonal (estrés, depresión).
- Trabajos a turnos. No existe implicación de riesgo para la lactancia aunque sí para la disfunción hormonal (estrés, depresión).

5. REPRODUCCIÓN EN EL HOMBRE: TERATÓGENOS.

Tal y como he comentado anteriormente, los factores ambientales pueden alterar el desarrollo embrionario. Las alteraciones que las sustancias manipuladas durante el trabajo pueden producir en la reproducción son variopintas: alteración de la formación de los espermatozoides, alteraciones cromosómicas, mutaciones de genes, etc. Los factores existentes en la reproducción masculina son los mismos que en las mujeres pudiendo alterar ambos la reproducción humana, ya que son iguales los mecanismos biológicos por los que actúan.

a. Productos químicos

Los más dañinos para la reproducción son los siguientes:

- Metales: plomo, cadmio, mercurio, zinc.



- Pesticidas.
- Disolventes orgánicos.

Esto va a producir una alteración cromosómica en las diferentes etapas de la formación de los espermatozoides, por mutación de gen, por alteración de la morfología de los espermatozoides y su movilidad y por anomalía cromosómica de todo tipo. Estos cambios van a tener unos efectos negativos en la reproducción conllevando al trabajador a la infertilidad, a bebés recién nacidos malformados, a un incremento importante en el número de abortos, además de un contagio a través del líquido seminal hacia la madre.

b. Agentes físicos

- Exposición ocupacional al calor. La formación de los espermatozoides es muy sensible a la temperatura.

Tabla 7. Factores de riesgo relacionados con los daños en la función reproductora del hombre.

	Factor de riesgo.	Daños a la función reproductora del hombre.
Agentes físicos.	Choques, vibraciones o movimientos.	Las vibraciones mecánicas incrementan frecuencia del problema en el semen.
	Radiaciones ionizantes.	Dependiendo de la dosis puede provocar desde una disminución transitoria de la excreción e espermatozoides hasta una esterilidad permanente. Puede conllevar riesgo de cáncer de testículo, azoospermia, prostatitis y cáncer de próstata.
	Radiaciones no ionizantes.	La exposición a ultrasonidos provoca un aumento la temperatura local que produce una disminución en la motilidad y en el número de espermatozoides.
	Frio o calor extremos.	Las temperaturas elevadas pueden afectar a la morfología de los espermatozoides, y disminuir su motilidad y numero.



Agentes químicos.	Sustancias tóxicas para la reproducción etiquetadas con R60 puede perjudicar la fertilidad, y R62.	La exposición a algunas sustancias químicas puede alterar la formación de los espermatozoides (mutaciones de genes, alteraciones cromosómicas, espermatozoides morfológicamente alterados).
	Sustancias mutágenas R46 y R68.	Las sustancias mutágenas pueden afectar a la reproducción puesto que sus defectos son transmitidos a la descendencia o condicionan su viabilidad.
	Disruptores endocrinos.	Reduce considerablemente el número de espermatozoides.
	Sustancias R39.	Pueden ocasionar efectos irreversibles muy graves.
Agentes ergonómicos.	Actividad realizada en posición de asiento.	La postura sentada de los conductores aumenta la temperatura local de los testículos, disminuyendo la motilidad y el número de espermatozoides.
Agentes físicos.	Horarios de trabajo inadecuados (a turnos, prolongación de jornada, dobletes).	Demandas de trabajo elevadas puede originar estrés disminuyendo el deseo sexual.

Fuente: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, basadas en las NTP.

Sirva de ejemplo de cada uno de los riesgos este grupo de pacientes, recogidos por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la Seguridad Social, que le corresponde abonar la prestación de riesgo por embarazo y lactancia:

Trabajador, 42 años de edad, llega remitido por su médico de familia al centro de una Mutua de Accidentes de Trabajo. El paciente desempeña su trabajo industria de fertilizantes. Presenta prostatitis.



Del informe extendido por el servicio de prevención de su empresa, se deduce que su trabajo no está exento de enfermedad profesional. Se le deriva al servicio de urología, siendo reconocido como enfermedad profesional.

6. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EMPÍRICA.¹⁰

Científicos británicos desarrollaron un modelo que les permitirá averiguar si el uso de algunas de las sustancias químicas que se encuentran en nuestro entorno, como las utilizadas en fabricación de plásticos, concretamente ftalato (fábricas de tapicerías, de cosméticos, fábricas de botellas de plásticos), son responsables del aumento de cáncer de testículos.

Los expertos sospechan que la exposición de hombre y mujeres a estas sustancias químicas en el útero materno, puede explicar porque este cáncer ha doblado su incidencia en los últimos 35 años, y los científicos han sabido desde hace años que en los primeros meses de desarrollo del feto se producen cambios anormales que degeneran en la manifestación de la enfermedad. Hasta ahora, había sido imposible estudiar el desarrollo de los testículos durante el embarazo en humanos, el nuevo modelo creado por científicos de la Universidad de Edimburgo en Escocia, y cuyos resultados aparecen en la revista HUMAN REPRODUCTION, permitirá analizar por primera vez las primeras etapas de una enfermedad que tarda en manifestarse entre 20 y 40 años.

Los investigadores siguen convencidos de que tiene que haber un factor ambiental de riesgo químico que explique la razón por la que el cáncer ha crecido de forma tan rápida.

Hay una evidencia aplastante de que el crecimiento y el desarrollo de la vida fetal desempeñan un papel fundamental a la hora de determinar el riesgo futuro de una amplia gama de enfermedades, explicó el profesor Richard Sharpe, principal investigador del estudio. (Estudio publicado en el año 2010).

7. CONCLUSIONES

Cuando se trata el riesgo en la reproducción, pocas personas son las que centran su atención fuera de la mujer embarazada, el feto o el recién nacido.

¹⁰ BBC (British Broadcasting Corporation), Corporación Británica de Radiodifusión.



Los científicos llevan ya años de investigación defendiendo que la salud reproductiva debe plantearse a ambos sexos conjuntamente, dejando atrás el papel de la mujer como responsable de transmutar la genética y, por tanto influyendo en la reproducción.

En el presente estudio, podemos encontrar las condiciones de trabajo como generadoras del riesgo de la reproducción, embarazo y lactancia. Existe una clara constatación de que las condiciones de trabajo pueden incidir de forma alarmante en la problemática de la salud. Se ha descrito, entre otros, en mayor o menor medida, riesgos específicos en trabajos de industria química, en trabajos sanitarios e industrias de fertilizantes, conociendo así los riesgos que conlleva de aborto y nacimientos prematuros. Se contempla la obligación empresarial de identificar los riesgos que pueden ser peligrosos para el feto y la embarazada. Cuando la situación es achacable a la existencia de un riesgo en el trabajo, se debe valorar como riesgo específico de embarazo. En cambio, cuando la situación es atribuible a la clínica del embarazo, puede ser según el puesto de trabajo, susceptible de incapacidad temporal (IT).



8. BIBLIOGRAFÍA

- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP). *“Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural”*. 2008. INSS (Instituto Nacional de Seguridad Social)
- BOE 124 del 24 de Mayo.
- BOE. LEY ORGÁNICA 3/2007, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.
- Comisiones obreras (CCOO) de Aragón (secretaría de salud laboral). Cuaderno sindical. Protección de la maternidad en el ámbito laboral. 2007.
- CERROLAZA ASENJO, J., MERCÉ ALBERTO, L., POZUELO SÁNCHEZ, P., JARDÓN DATO, E. *“Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo”*.
- Departamento de salud y consumo del Gobierno de Aragón. Guía de lactancia materna. 2007.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Notas técnicas de prevención.
- NTP 141. Exposición laboral a gases atmosféricos.
- NTP 244. Criterios de valoración en higiene industrial.
- NTP 245 (etiquetado de sustancias químicas y efectos sobre la reproducción humana). Sustancias químicas y efectos sobre la reproducción humana.
- NTP 413. Carga de trabajo y embarazo.
- NTP 414. Reproducción: fuentes de información.
- NTP 455. Trabajo a turno y nocturno. Aspectos organizativos.
- NTP 459. Peligrosidad de productos químicos: etiquetado y fichas de datos de seguridad.
- NTP 522. Radiofrecuencias y microondas.
- 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.
- OIT. Los riesgos para la función reproductora para el hombre y la mujer.
- REAL DECRETO 664/1997, de 12 de Mayo, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados contra la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- ROMANO, D., MORÁN, P., MORENO, N. (2009). Guía sindical para la prevención de riesgos, de U.G.T.
- SHARPE, R. (2010): Human Reproduction. BBC WORL, en [http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/persons/richard-sharpe\(c61624f4-0cd0-4173-8b56-9913c3ad95bc\).html&prev=search](http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/persons/richard-sharpe(c61624f4-0cd0-4173-8b56-9913c3ad95bc).html&prev=search)
- (SEGO) Sociedad Española de Ginecología y de Obstetricia.
- VALLEJO DA COSTA, R. (2015). *“La perspectiva de género y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”*.