

SALUD LABORAL

SALUD LABORAL

Riesgo laboral durante el embarazo: La prevención existe; la protección también

La preocupación de las profesionales sanitarias por los riesgos a los que se exponen durante el embarazo es una constante que se antoja difícil de resolver en nuestro sector, por circunstancias diversas:

1. La primera, porque la necesidad de formación, actualización de conocimientos e implicación con nuestro trabajo hace que no nos separemos de la actividad que desarrollamos ni siquiera cuando requerimos descanso por motivos de salud.
2. Porque los factores de riesgo por exposición no siempre están bien delimitados, como es el caso de los riesgos biológicos.
3. Porque el embarazo, en definitiva, no es una enfermedad, y así tendemos a considerarlo, sin reflexionar sobre las repercusiones que puedan tener, por ejemplo, en cuanto a los turnos rotatorios o la nocturnidad.

Sin embargo, no es un tema que deba posponerse, porque la incorporación de la mujer al mercado laboral ha sido muy importante en los últimos años y ha conllevado que muchas mujeres en su etapa reproductiva tengan un empleo en el que se encuentren **expuestas a una gran variedad de agentes físicos, químicos, biológicos o psicosociales con efectos potenciales como factores de riesgo reproductivo.** (1)

Así es el caso concreto del sector sanitario, con una alta tasa de feminización, siendo coincidente la etapa reproductiva con la etapa más importante de nuestra vida profesional en cuanto a formación, como es el MIR.

Desde AMYTS, entendemos que, sin ser el embarazo una enfermedad, no podemos quedarnos al margen de las recomendaciones que legislativamente están reguladas y explicitadas en protocolos de actuación, respondiendo a preguntas importantes bajo el prisma de la mejor evidencia científica disponible, con criterios técnicos adecuados, pero siempre con un **principio de precaución**. En este sentido, hay que dar respuesta a una pregunta importante: ¿qué exposiciones laborales implican un riesgo y a partir de qué nivel el riesgo no es aceptable? Porque si el riesgo existe, hay que prevenirlo y proteger al resultado de la concepción.

Lo cierto es que disponemos de mucha legislación aplicable, en la que se reconoce la situación de riesgo especial durante el embarazo y el periodo de lactancia. Entre ellas, nos han parecido muy importantes dos:

1. La primera, la **Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (2)** (Ley de Igualdad) que modifica la naturaleza de la prestación económica en el caso de la supresión del contrato por riesgo de embarazo o lactancia, reconociendo esta prestación como derivada de **contingencia profesional**. Se define esta situación como la condición en la que se encuentra la trabajadora durante el período de suspensión del contrato por riesgo durante la gestación, cuando debiendo cambiar de puesto de trabajo, por influir éste negativamente en su salud o en la del feto, a otro compatible con su estado, dicho cambio no resulte posible o no pueda exigirse por motivos justificados.
2. La **Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 (3))** (LPRL) que establece en su artículo 26 la "Protección de la maternidad", e indica que la evaluación de riesgos debe 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. Esta Ley ha sufrido una modificación importante mediante la anteriormente nombrada Ley Orgánica 3/2007, introduciendo una novedad que es la **prestación de**



riesgo durante la lactancia natural, con cobertura desde que finaliza la suspensión del contrato por maternidad hasta que el lactante cumpla nueve meses (siempre y cuando no se pueda adaptar el puesto de trabajo durante el embarazo).

Si bien ambas leyes nos parecen significativas, por el reconocimiento explícito de la situación de contingencia profesional cuando existe riesgo comprobado, hay otras legislaciones que las avalan y complementan y que se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Legislación aplicable a la situación de riesgo durante embarazo y lactancia

Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, modificado sucesivamente por los Reales Decretos 604/2006, de 19 de mayo, 298/2009, de 6 de marzo y 337/2010, de 19 de marzo ([ver texto consolidado](#)).

Ley 39/1999 de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. Ha venido a modificar parcialmente la Ley General de la Seguridad Social, ampliando las prestaciones económicas del sistema e incluyendo entre éstas la prestación económica por riesgo durante el embarazo

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

Además, en el caso concreto de las profesionales sanitarias, hay dos Asociaciones que han elaborado Guías concretas para el personal sanitario, con material explícito que entendemos está muy bien documentado. Una de ellas es la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS, **Guía de valoración de riesgos laborales en en el Embarazo y Lactancia en Trabajadoras del Ámbito Sanitario** (4), y la otra es la elaborada por el grupo sanitario de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT, **Guía clínica – laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario** (5). Ambas orientan sobre evaluación de riesgos en los puestos de trabajo y recogen riesgos específicos para la profesión médica que es necesario que se conozcan por las profesionales. De la misma manera, existen protocolos consensuados y utilizados por los servicios de prevención de riesgos laborales en los hospitales del área única de la comunidad de Madrid, con indicaciones precisas de cómo actuar en caso de riesgo para el embarazo, para cuyo conocimiento es aconsejable dirigirse a dichos servicios.

Riesgos laborales específicos

Recogiendo sensibilidades conocidas por AMYTS, nos gustaría hacer hincapié en que, habitualmente, la forma de proceder parece estar clara cuando el riesgo es fácil de objetivar, y sin embargo, en un tema tan transversal para las trabajadoras sanitarias que incumbe a la atención primaria, especializada y SUMMA, como es el caso del trabajo a turnos y nocturno, así como las jornadas prolongadas, se origina controversia y la mujer se siente más desprotegida.

Sólo decir, que el camino debe recorrerse en una única dirección y con la certeza de que nos apoyan sentencias como la pronunciada recientemente por parte de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en el caso de una enfermera que desarrollaba su labor en una ambulancia medicalizada y que había solicitado la prestación por riesgo durante la lactancia, aportando documentación requerida; la entidad aseguradora del riesgo le denegó la prestación solicitada, por lo que la trabajadora se vio obligada a solicitar a la empresa una excedencia laboral no retribuida. Sin embargo, el alto tribunal explica que, partiendo de las funciones que llevaba a cabo la trabajadora, el puesto laboral y su evaluación, así como los informes médicos aportados, concluye que existe riesgo para la lactancia y confirma la resolución de instancia que reconoció a la demandante el derecho a la prestación (5).

Con un punto de vista práctico, resumimos los riesgos recogidos en la guía ANMTAS.

1. Trabajo a turnos, trabajo nocturno y jornadas prolongadas (guardias)

El **Estatuto de los Trabajadores, en su artículo 36**, define el trabajo a turnos como aquél que implica para la trabajadora “la necesidad de prestar sus servicios en diferentes horas en un período determinado de días o de semanas”. Así mismo, se considera el trabajo nocturno el que tiene lugar “entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana”, y se considera trabajador nocturno al que “invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario”.

El **INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) define “riesgo psicosocial”** como “aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador⁷. Por ello ha desarrollado **guías específicas que es necesario conocer** por parte de todos los trabajadores (8).

Desde el punto de vista de la salud, la trabajadora a turnos, especialmente en los turnos de noche, sufre múltiples desajustes: irregularidad en el descanso que altera los ritmos biológicos, mantenimiento de los mismos niveles productivos con independencia del turno y de los ritmos biológicos, y ritmo de vida diferente al resto de la propia familia. Aunque no hay conclusiones definitivas, las consecuencias más estudiadas en relación con los estresores debidos al trabajo son el aborto espontáneo, feto pretérmino (alumbramiento antes de la 37 semana) y bajo peso al nacer.

Por todo esto, se hace más importante que nunca la participación del Servicio de Prevención, determinando y analizando las características particulares de cada puesto de trabajo y la necesidad de adaptación del puesto (4). De un modo general, se recomienda:

1. Ante jornadas prolongadas: evitar la realización de jornadas laborales de más de 8 horas de trabajo continuado y seguido.
2. En el trabajo a turnos (incluyendo el trabajo nocturno fijo y discontinuo), en los dos primeros trimestres, se valorará la repercusión en la salud, así como la adaptación de la embarazada al mismo. A partir del tercer trimestre, que es el periodo de crecimiento fetal, se debería restringir el turno nocturno en todos los casos con el objetivo de reducir el parto prematuro o recién nacido de bajo peso, ofreciendo un turno de día. Si no hay puesto alternativo o posibilidad de modificar la organización del trabajo, se solicitará la prestación de **“riesgo durante el embarazo”**.

2. Agentes físicos

- **Radiaciones ionizantes:** Como todos sabemos, los riesgos dependen del tiempo de embarazo y de la dosis absorbida, siendo mayores desde la fase preimplantacional, durante la organogénesis y el periodo fetal más temprano, y haciéndose algo menores en el segundo trimestre del embarazo. Existe un **“Protocolo de vigilancia de la salud específico para trabajadores profesionalmente expuestos a radiaciones ionizantes” (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2003)**, que establece las medidas específicas de vigilancia de la salud. Para evaluar las condiciones de trabajo, se puede realizar una estimación de la dosis que la trabajadora embarazada puede recibir sobre su abdomen hasta el final de la gestación, portando un dosímetro abdominal. En general, se puede mantener la actividad siempre que permanezca detrás de las barreras estructurales de protección, y **NO DEBERÍA** trabajar en aquellas situaciones en que no existan dichas barreras.
- **Radiaciones no ionizantes:** la exposición a radiaciones no ionizantes en el medio sanitario se da con mayor intensidad en algunas áreas como Rehabilitación (TENS, magnetoterapia, onda corta, microondas o láser), Dermatología (fototerapia, láser), Radiodiagnóstico (RMN) o en aquellos quirófanos en los que se emplea el láser, como pueden ser los de Oftalmología, Dermatología o Ginecología. Los estudios sobre los efectos de las radiaciones no ionizantes y su relación con el embarazo son controvertidos; aun así, y como no se puede excluir la posibilidad de incremento de riesgo para el feto con niveles altos de exposición, se recomienda reducir al mínimo la exposición a radiaciones no ionizantes, sobre todo onda corta⁴.

3. Agentes biológicos

La valoración del riesgo biológico en las actividades sanitarias es muy compleja. Definir a qué agente biológico y en qué cantidad está expuesta una trabajadora embarazada, cuál es el tiempo de exposición y cuál será la gravedad de las lesiones en caso de contagio es especialmente difícil en nuestro sector. Por ello se hace necesario tener en cuenta distintos factores como son la vía de entrada de los agentes biológicos, la clasificación de los puestos de trabajo y los mecanismos de control.

En este sentido, nunca es suficiente recordar la importancia de las “medidas de protección individual” con lavado de manos, uso de guantes, mascarillas y batas y control medioambiental, asegurándose de que el hospital tiene medios adecuados para la limpieza y desinfección rutinaria, cumpliendo los procedimientos requeridos.

4. Agentes químicos

- **Citostáticos:** la exposición laboral en el ámbito sanitario está recogida en el **Real Decreto 665/1997 sobre protección de los trabajadores contra riesgos relacionados con la exposición laboral a cancerígenos**, siendo de aplicación en el caso de los citostáticos, ya que el potencial mutagénico y carcinogénico de muchos de ellos está perfectamente establecido, y así hay que considerarlos desde el punto de vista de la gestión de riesgos laborales. Por ello, la guía ANMTAS(4) clasifica las siguientes situaciones:
 - Puesto de trabajo con riesgo de Exposición Alto: se considera la “no aptitud temporal” y cambio de puesto de trabajo.
 - Puesto de trabajo con Exposición Media: “aptitud con limitaciones, evitando las tareas de manipulación de citostáticos en situación de embarazo y/o parto reciente y/o lactancia”.

- Puesto de trabajo con Exposición Baja”: se recomienda la “aptitud con recomendaciones de adaptación de tarea” encaminadas a evitar los efectos adversos ocasionados por una posible exposición accidental por derrames/salpicaduras de fluidos corporales contaminados.
- Puesto de trabajo con Exposición Muy Baja: se considera la “aptitud” para el puesto como en el resto de la población trabajadora del ámbito sanitario, si bien se deberá garantizar la adecuada formación en cuanto a la exposición accidental con citostáticos.

Situaciones especiales:

- Manejo del Metotrexate en Atención Primaria: existe un protocolo de aplicación específica y de recogida de residuos. Aunque los resultados de la exposición laboral no son significativos, en la ficha técnica del fármaco se desaconseja su manejo por parte de las embarazadas o en periodo de lactancia.
 - Uso de Pentamidina y Rivabirina: el primero usado en forma de aerosol en el tratamiento de infecciones por P. Carinii en VIH positivos. Tiene un protocolo específico de aplicación en el que el contacto con el paciente es sólo en caso de necesidad. La Rivabirina se usa en aerosol para el tratamiento del Virus Respiratorio Sincitial en unidades de Neonatología y Pediatría. Ambos fármacos son considerados como peligrosos y, tal y como lo recoge la guía ANMTAS⁴, se desaconseja su manejo por parte de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- Otros agentes químicos. Se resumen en la tabla 2 aquellos que hay que tener presentes en nuestra práctica diaria, junto con sus recomendaciones:

Tabla 2. Agentes químicos frecuentes en el medio sanitario

Agente químico	Para qué se usa	Personal expuesto	Recomendaciones
Óxido de etileno	Se usa como esterilizante de dispositivos médicos sensibles a la temperatura y humedad	El personal expuesto suelen ser trabajadores de centrales de esterilización, almacenes, limpieza y mantenimiento.	La exposición se origina al retirar la carga una vez finalizado el ciclo. La mujer embarazada y en periodo de lactancia no debe exponerse, y son consideradas susceptibles de un “no apto temporal”
Formaldehído	Se utiliza como conservante de muestras biológicas	El personal expuesto suele ser de Anatomía Patológica y, muy puntualmente, aquellos que recogen muestras para derivar a Anatomía Patológica	Los valores límites ambientales a los que se puede estar expuestos están recogidos en guías del INSHT Valores Límite Ambiental . Si los valores se cumplen, no hay restricción laboral; si las condiciones higiénicas no son adecuadas, hay que limitar las tareas expuestas o favorecer un cambio de puesto de trabajo temporal.
Glutaraldehído	Se utiliza en la desinfección y esterilización de material clínico delicado	El personal expuesto son, habitualmente, los auxiliares de enfermería y el de limpieza	Los valores límites ambientales también se recogen en guías del INSHT. El embarazo no presupone la retirada del trabajo, aunque se recomienda extremar la prevención. No hay indicación de restricción laboral en la lactancia.
Gases anestésicos	Son sustancias volátiles utilizadas en áreas quirúrgicas. Cada vez se usan más los agentes intravenosos, por lo que las concentraciones son cada vez más bajas.	SE hallan expuestos anestesistas, cirujanos, obstetras, personal de enfermería, técnicos de radiología, dentistas, personal de limpieza.	Los valores límites ambientales, se encuentran recogidos en las guías del INSHT. El embarazo no presupone la retirada del trabajo siempre que estos estén por debajo de las recomendaciones.

La protección existe

La protección de las trabajadoras exige evitar la exposición a determinados riesgos. Por otro lado es evidente que la simple presencia de un agente nocivo para el embarazo en una actividad laboral no siempre implica la inmediata retirada del contacto. Hay factores como son el temporal (no todos los agentes son nocivos en toda la gestación) y la intensidad (habrá que determinar a partir de qué dosis el agente es nocivo).

Es función de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales valorar los riesgos en el puesto de trabajo y establecer las medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad y salud de la trabajadora, del feto y del recién nacido y por ello tienen protocolos desarrollados para alcanzar estos objetivos.

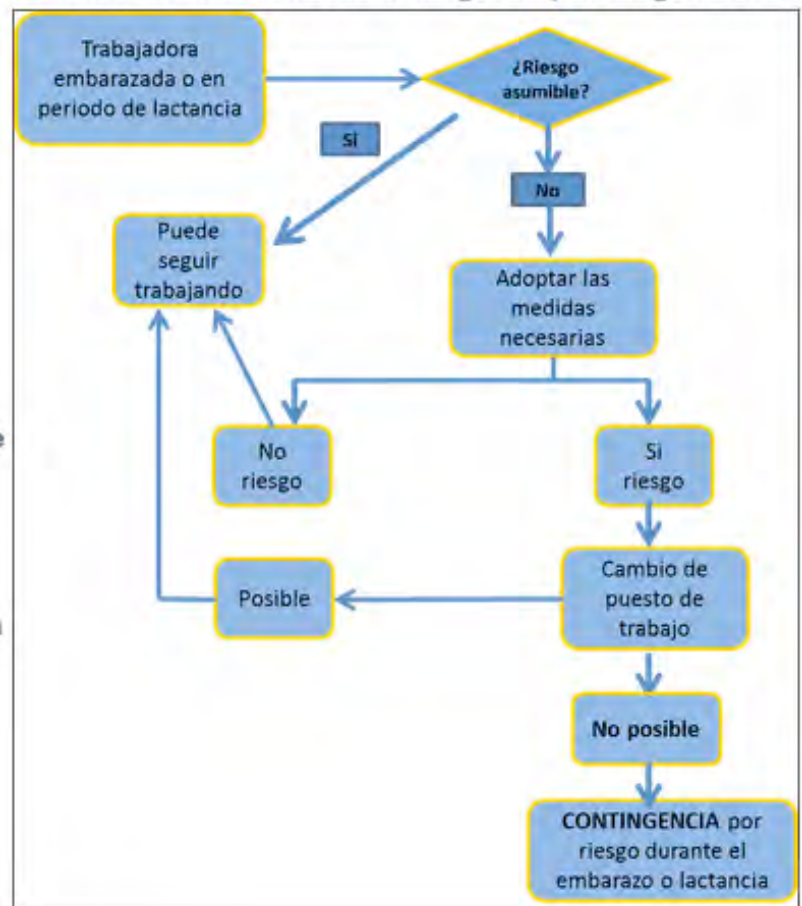
Se recogen en el gráfico adjunto los pasos a dar

para iniciar una tramitación de “Contingencia por Riesgo Laboral”, teniendo en cuenta que consideramos que lo más adecuado es dirigirse siempre en el primer momento a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del hospital de referencia, ya que ellos conocen la documentación necesaria para iniciar el proceso. Aun así, toda la información del proceso administrativo de solicitud se encuentra en la [página web del INSS](#).

Y si lo necesitamos, seguro que son útiles para nuestras trabajadoras, algunas aclaraciones:

- Una obvía: **“La trabajadora no está obligada a comunicar su situación de embarazo. Si lo hace es para promover la situación de especial protección”**.
- Es conveniente diferenciar, que “no es lo mismo riesgo durante el embarazo, que embarazo de riesgo”, siendo las prestaciones diferentes y que, en caso de precisarse una baja laboral en este último caso, sería una **Incapacidad Temporal por enfermedad común**.
- Al considerarse una **Contingencia profesional** NO es necesario un periodo mínimo de cotización a la Seguridad Social.
- El subsidio por riesgo durante el embarazo y lactancia natural es **del 100% de la base reguladora por contingencias profesionales**.
- La prestación por riesgo durante el embarazo finaliza el día anterior al que se inicie el permiso por maternidad tras dar a luz. Y en el caso de la lactancia natural se extiende hasta que el hijo cumpla 9 meses.

Gráfico. Tramitación de la contingencia por riesgo laboral



Victoria Velasco Sánchez
Médico de familia. Responsable de Salud Laboral de AMYTS

Referencias

- Ronda E, Gadea R. Riesgo laboral en trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia: la necesidad de una estrategia preventiva consensuada. Arch Preu Riesgos Labor 2008; 11 (4): 169-171. Disponible en http://www.scsmt.cat/pdf/riesgo_embarazadas.pdf [último acceso, 21/02/2014]
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE 71, 23 de marzo. 12611. Disponible en <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115> [último acceso, 21/02/2014]
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995). BOE, núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Disponible en <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292> [último acceso, 21/02/2014]
- Guía de Valoración de Riesgos Laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS). 2008. Disponible en http://www.anmtas.com/images/stories/recursos/pdf/2012/guías/Valoracion_riesgos_embarazo.pdf [último acceso, 21/02/2014]
- Guía Clínico Laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario. Grupo sanitario de la AEEMT. Actualización: octubre de 2011. Disponible en http://www2.uca.es/serv/prevencion/GUIA_CLINICO_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf [último acceso, 21/02/2014]
- Tribunal Supremo. Sentencia STS 5948/2013. Disponible en <http://www.poderjudicial.es/search/doAction?action=contentpdf&database=TS&reference=6925071&links=&optimize=20140110&publicinterface=true> [último acceso, 21/02/2014]
- Martín Daza E, Pérez Bilbao J. NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Madrid: Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf [último acceso, 21/02/2014]
- Nogareda Cuixart C, Nogareda Cuixart S. NTP 502: Trabajo a turnos: criterios para su análisis. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. 1998. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_502.pdf [último acceso, 21/02/2014]