
Gestión de los riesgos para el embarazo y la lactancia

PID_00266278

Marta Diéguez Rodríguez

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 2 horas



Marta Díez Rodríguez

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por el profesor: Javier Baraza (2019)

Primera edición: octubre 2019
© Marta Díez Rodríguez
Todos los derechos reservados
© de esta edición, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realización editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	7
1. Conceptos generales sobre los riesgos para el embarazo y la lactancia.....	9
2. Marco normativo.....	11
3. ¿Qué debe hacer la empresa antes de tener trabajadoras embarazadas?.....	13
3.1. Gestión inicial del riesgo en el embarazo	13
3.2. Riesgos a tener en cuenta en la evaluación	14
3.2.1. Agentes químicos	14
3.2.2. Agentes biológicos	15
3.2.3. Agentes físicos y agentes ergonómicos	15
3.2.4. Agentes psicosociales	15
4. ¿Qué debe hacer la empresa después de la comunicación de la situación de embarazo de una de sus trabajadoras?.....	17
5. Lactancia.....	19
5.1. Gestión del riesgo en la lactancia	19
5.2. Riesgos a tener en cuenta en la evaluación	19
6. Infertilidad.....	21
Bibliografía.....	25

Introducción

En los valores de nuestra sociedad está integrado que debemos proteger la salud de la mujer embarazada y de su hijo.

La protección de la maternidad va a beneficiar a la madre, a su hijo, a la sociedad en su conjunto y también a la empresa en la que trabaje la madre, ya que un hijo sano va a favor de la salud de la madre.

El permiso de maternidad cubre la necesidad de descansar, recuperarse, permitir el inicio de la lactancia materna y ofrecer más tiempo para establecer el vínculo entre madre e hijo, pero otro aspecto importante de la protección de la maternidad pasa por garantizar que las mujeres embarazadas no estén expuestas a condiciones de trabajo o agentes que pueden perjudicarlas a ellas o a sus hijos, este tipo de protección forma parte de la prevención de riesgos laborales y se tratará en este módulo.

También es importante para la protección de la maternidad y la lactancia asegurar que el embarazo no comprometa la seguridad económica de la embarazada ni comporte la pérdida de su trabajo. Por ello en este módulo se tratará también de las opciones que establece la ley, cuando existe un riesgo en el embarazo, para conseguir ese objetivo.

Los principios y derechos sobre la protección de la maternidad en el trabajo están integrados en tres convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El derecho a la protección de la maternidad se ha ido reiterando en los tratados y declaraciones globales. Las normas más recientes de la OIT sobre la protección de la maternidad son el Convenio número 183 y la Recomendación número 191.

Concretamente el Convenio sobre protección de la maternidad número 183 establece que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo perjudicial o que suponga un riesgo importante para su seguridad y salud o la de su hijo, y el 191 concreta alguna de las situaciones perjudiciales.

Muchas mujeres en edad reproductiva están trabajando y muchas de ellas siguen trabajando durante su embarazo sin que eso sea un peligro en sí mismo, pero en ciertas circunstancias puede haber factores de riesgo laborales que se han de prever y evitar en mujeres en situación de embarazo y lactancia.

Un último tema que se tratará en este módulo es la protección de la infertilidad que afecta a hombres y mujeres y que, a diferencia de la protección de la maternidad, no está tan integrado en los valores de la sociedad ni lo suficientemente estudiado e integrado en la prevención de riesgos laborales que se hace en las empresas.

Objetivos

Los objetivos de este módulo son los siguientes:

- 1.** Aprender que la prevención de riesgos laborales también debe tener en cuenta la prevención de los trastornos en la función de procreación de trabajadores y trabajadoras.
- 2.** Conocer las obligaciones de la empresa respecto a la protección de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia.
- 3.** Saber identificar los principales riesgos laborales para el embarazo y lactancia y conocer las fuentes bibliográficas principales para ampliar la información sobre estos riesgos.

1. Conceptos generales sobre los riesgos para el embarazo y la lactancia

La mayoría de mujeres de nuestro medio pueden trabajar hasta el final de sus embarazos y regresar a su trabajo mientras siguen amamantando a sus bebés, sin que ello suponga ningún peligro para ellas o para los bebés. Aun así, la prevención de riesgos laborales debe tener en cuenta el embarazo y la lactancia de las trabajadoras porque:

- Las mujeres pueden ser más susceptibles a algunos riesgos del trabajo en el momento del embarazo y de la lactancia y sufrir daños que no tendrían en otro momento.
- Las mujeres pueden tener necesidades específicas debido a condiciones comunes al embarazo o la lactancia. Entre las condiciones que son habituales en la mujer embarazada están: dolor de espalda, edema de extremidades, náuseas, palpitaciones, sensibilidad a los olores, rigidez, dolor pélvico, aumento de la frecuencia urinaria, o varices. Algunos de estos pueden solucionarse fácilmente, por ejemplo, asegurando que la mujer tenga un buen acceso a un lavabo, o adaptando ergonómicamente el trabajo, etc.
- También puede necesitar ropa, uniformes o EPI especiales, a medida que avanza el embarazo.
- Las mujeres que amamantan necesitan descansos para amamantar o extraerse leche y la mujer gestante también pueden necesitar pausas o descansos más frecuentes.
- Por otro lado, en el puesto de trabajo pueden existir riesgos específicos para el bebé (riesgos que no producen daños en la mujer, pasan desapercibidos o son tolerables, pero en cambio pueden tener consecuencias graves para el feto).

La mujer también puede tener riesgos clínicos independientes del trabajo, que pueden determinar riesgos para su embarazo, como ser mayor de 35 años, obesidad o delgadez extrema, tabaquismo, alcoholismo o drogadicción, abortos de repetición, antecedente de problemas en los partos previos, antecedentes de cirugía uterina, etc. Los factores de riesgo reproductivo hacen recomendable un mayor seguimiento.

La mujer embarazada puede presentar también patologías médicas no relacionadas con el trabajo, unas presentes antes de la gestación y otras que se manifiestan en el embarazo y que pueden agravarse, como la diabetes, enferme-

dades respiratorias, enfermedades autoinmunes, etc. También en el embarazo pueden producirse alteraciones propias, como estados hipertensivos del embarazo o amenaza de aborto.

Algunos de estos riesgos pueden hacer recomendable el reposo, sea cual sea el trabajo, para que el embarazo llegue a término, en estos casos la situación será susceptible de incapacidad temporal.

En este módulo nos centraremos en las condiciones de trabajo que suponen un riesgo para el embarazo y para la lactancia materna, y que si no se solucionan pueden alterar el desarrollo del feto o provocar complicaciones durante el embarazo, el parto y la lactancia. Cuando la situación se debe a la existencia de un riesgo específico en el trabajo será susceptible de prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia.

2. Marco normativo

«Los principios generales del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) son que las mujeres embarazadas o en período de lactancia:

no deben estar obligadas a realizar trabajos que sean perjudiciales o tengan un riesgo significativo para su salud y seguridad o la del niño (artículo 3);

se les debe proporcionar una licencia adicional por enfermedad relacionada con el embarazo o complicaciones del embarazo (artículo 5); se les proporcionarán descansos pagados o reducciones en el tiempo de trabajo para amamantar a su hijo (artículo 10).»

OIT. *Kit de Recursos sobre la Protección de la Maternidad. Del anhelo a la realidad para todos.*

La legislación española persigue ese mismo objetivo. Para ello ha ido introduciendo artículos, en diferentes momentos, en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el Reglamento de los servicios de prevención y en la Ley General de la Seguridad Social.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, concretamente en su **artículo 26** habla de:

- La evaluación de los riesgos debe estudiar la exposición a riesgos que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras en situación de embarazo.
- Si existe un riesgo o repercusión para el embarazo o la lactancia, el empresario ha de adoptar las medidas para evitarlo a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada.
- Cuando la adaptación no sea posible o quede riesgo, la mujer embarazada deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible.
- El empresario deberá determinar la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.
- Si no existe ningún puesto o no se puede exigir por motivos justificados, se puede declarar el paso de la trabajadora 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.

Referencia bibliográfica

OIT. *Kit de Recursos sobre la Protección de la Maternidad. Del anhelo a la realidad para todos.* Servicio sobre las condiciones de trabajo y del empleo (TRAVAIL). Oficina Internacional del Trabajo 2012. Disponible en <http://www.ilo.org>.

Para esta situación existe una prestación por riesgo en el embarazo introducida en el articulado de la Ley General de la Seguridad Social, que permite percibir a la mujer embarazada durante ese periodo de suspensión el 100 % de su base reguladora (artículos 186 y 187). También existe la prestación por riesgo durante la lactancia natural regulado en los artículos 188 y 189.

El Real Decreto 39/1997, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención, también fue modificado en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. Así pues, en su artículo 4 indica que:

- En la evaluación inicial de los riesgos que no hayan podido evitarse se tendrá en cuenta la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones en particular en relación con el embarazo.
- También indica que deberán volver a evaluarse los puestos de trabajo que puedan verse afectados por la incorporación de un trabajador cuyas características personales o estado biológico lo hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto.

También se introdujeron dos anexos a este real decreto (basados en la Directiva 92/85/CEE), el anexo VII, en el que se establece una lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia natural, del feto o del lactante, respecto a los que se debe evaluar la exposición, y el anexo VIII, donde se recogen los agentes y las condiciones de trabajo a los que no puede haber riesgo de exposición.

Relación no exhaustiva

Hay que remarcar que, como indica, se trata de una relación no exhaustiva, ya que existen otras condiciones de trabajo y agentes que podrían afectar, y por tanto no está cerrada al avance del conocimiento científico.

3. ¿Qué debe hacer la empresa antes de tener trabajadoras embarazadas?

3.1. Gestión inicial del riesgo en el embarazo

El primer paso es identificar los elementos que puedan ser perjudiciales para la mujer embarazada o el feto. Los riesgos que se puedan eliminar deberían eliminarse. Los que no puedan eliminarse deben ser evaluados.

A partir de esta evaluación debe realizarse una relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

Siempre que haya cambios se debe reevaluar el puesto de trabajo, también con la perspectiva del riesgo para el embarazo.

Es importante que se identifiquen los puestos sin riesgos para las trabajadoras embarazadas y que se informe a las trabajadoras de si los puestos que ocupan son libres de riesgos para el embarazo. Hay que tener en cuenta que el primer trimestre del embarazo suele ser el periodo en que el embrión es más vulnerable, especialmente a agentes químicos, por lo que es importante que la evaluación de riesgos se haya hecho previamente a la comunicación de la situación de embarazo para agilizar la reacción. Así pues, una vez evaluados los riesgos y hecho el listado, el empresario debe informar bien a los trabajadores.

La comunicación del embarazo será algo voluntario por parte de la trabajadora, pero en algunos casos es vital que sea temprana, y por ello es tan importante informar a todas las trabajadoras de los riesgos que asumen si no notifican la situación de embarazo.

Todos los trabajadores deben conocer la política de la empresa al respecto, en algunas empresas tienen un protocolo de gestión del embarazo para informar a las trabajadoras de los pasos que deben dar para informar de su embarazo (con un modelo de notificación de embarazo, por ejemplo) y con los pasos que se darán posteriormente a la notificación.

La empresa debe evaluar los riesgos para el embarazo, tener un listado e informar bien a las trabajadoras para potenciar la notificación del embarazo en trabajadoras en puestos de riesgo.

3.2. Riesgos a tener en cuenta en la evaluación

El primer paso es identificar los factores de riesgo laborales, para ello los anexos VII y VIII del Reglamento de los servicios de prevención facilitaron el trabajo ofreciendo dos listados de riesgos que deben tenerse en cuenta. Pero son listados no exhaustivos; y que madre o hijo resulten perjudicados dependerá no solo de cuál sea el factor de riesgo, también de cómo actúe ese factor de riesgo sobre el organismo, del momento y la forma en la que está expuesta la trabajadora, del tiempo y la frecuencia de exposición, de si existe algún otro factor de riesgo con efecto sinérgico y de factores individuales (diferentes personas pueden verse afectadas de diferentes maneras).

Las *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo* del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral amplían los factores de riesgos recogidos en los anexos del Reglamento y dan información y criterios técnicos de cada factor de riesgos para ayudar a identificarlos, evaluarlos y a prevenirlos. Se organiza en fichas de riesgos.

3.2.1. Agentes químicos

Dentro de los agentes químicos que el anexo del Reglamento considera como que no puede haber riesgo de exposición están aquellos 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. La frase H360 indica que puede perjudicar la fertilidad (f) o dañar al feto (d). El anexo VIII también incluye plomo y derivados si pueden ser absorbidos y algunos cancerígenos.

Los agentes químicos incluidos en el anexo VII (que deben ser evaluados incluyen las sustancias etiquetadas como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008.

Estas frases H clasifican los que se sospecha que pueden perjudicar la fertilidad o se sospecha que pueden dañar al feto, los que pueden provocar o se sospecha que provocan cáncer, los que pueden provocar o se sospechan que pueden provocar defectos genéticos. También incluye este anexo otros cancerígenos, mercurio y derivados, medicamentos antimicóticos, monóxido de carbono y agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.

En las *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo* del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo se incluyen fichas para monóxido de carbono, mercurio y derivados, plomo y compuestos, gases anestésicos, fármacos antineoplásicos, agentes plaguicidas, agentes neurotóxicos, alteradores endocrinos, agentes de reconocida penetración dérmica (citados en RD 298/2009) y metales pesados.

Referencia bibliográfica

Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral. *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo*.

Podéis acceder a estas directrices desde la siguiente página web: <http://www.insht.es>.

Para consultar sobre agentes químicos concretos con relación a su toxicidad para la reproducción, son muy recomendables y completas también las fichas de la base de datos DEMETER creadas por el organismo francés INRS. Estas fichas tienen como objetivo brindar apoyo para la evaluación del riesgo de los agentes químicos para la reproducción.

Referencia bibliográfica

Podéis acceder a la base de datos DEMETER del INRS desde el siguiente enlace de internet: <http://www.inrs.fr/>.

3.2.2. Agentes biológicos

En el anexo VIII del Reglamento de los servicios de prevención menciona el toxoplasma y la rubeola si la trabajadora no está inmunizada, en el anexo VII abre a cualquier agente biológico (de los grupos 2, 3 y 4) 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. En las *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo* se concretan fichas para el virus de la rubéola, *Toxoplasma gondii*, virus de la varicela zóster, virus del sarampión, citomegalovirus, parvovirus humano (B 19), virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, virus de inmunodeficiencia humana, *Listeria monocytogenes*, *Brucella abortus*, virus del herpes simple (VHS), *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis* y virus de la hepatitis A.

Muchas de las exposiciones a agentes biológicos se pueden dar en profesiones en las que no hay intención deliberada de manipular estos agentes, como en el ámbito sanitario, y puede ser útil consultar guías específicas para esas profesiones, como la *Guía de riesgos en el embarazo* de la Asociación Nacional de Medicina en el Trabajo de Ámbito Sanitario.

Referencia bibliográfica

ANMTAS. Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. Disponible en <http://www.anmtas.com/>.

3.2.3. Agentes físicos y agentes ergonómicos

Entre los agentes a los que no puede haber riesgo de exposición el anexo VIII del Reglamento de los servicios de prevención incluye radiaciones ionizantes y trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada, y el anexo VII incluye los siguientes agentes para evaluar: choques, vibraciones o movimientos, manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorso-lumbares, ruido, radiaciones no ionizantes, frío y calor extremos, movimientos y posturas, desplazamientos, fatiga mental y física y otras cargas físicas. En las *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo* incluyen fichas para radiaciones ionizantes, ruido, vibraciones, golpes/choques, calor y frío, radiaciones no ionizantes, manipulación manual de cargas y posturas forzadas.

3.2.4. Agentes psicosociales

En los anexos del Reglamento de los servicios de prevención no se menciona ningún agente psicosocial más allá de la «fatiga mental» que se menciona en el anexo VII. En cambio, en el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se indica que se debe considerar la no realización. Sí que indica que se debe considerar la no realización de trabajo nocturno o trabajo a turnos.

En las *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo* se desarrolla una ficha sobre este tema, sobre el trabajo a turnos y el trabajo nocturno, también desarrolla una ficha sobre duración de la jornada, control sobre ritmo de trabajo y pausas, y sobre agentes estresores.

4. ¿Qué debe hacer la empresa después de la comunicación de la situación de embarazo de una de sus trabajadoras?

La comunicación del embarazo es voluntaria, pero las medidas preventivas no podrán ser puestas en marcha hasta que exista esa comunicación o el estado de embarazo sea conocido, así que hay que sensibilizar e informar sobre la necesidad de notificar el embarazo cuanto antes. Una vez exista esta notificación, la empresa debe comprobar si el puesto de trabajo está en el listado de puestos libres de riesgo. Si está en un puesto libre de riesgos, es conveniente que se vuelva a reevaluar brevemente, teniendo en cuenta esta circunstancia, por si se hubiese pasado algo por alto o hubiese habido algún cambio desde la inclusión en el listado.

Si está en un puesto con tareas no exentas de riesgo, se debe adaptar el puesto de trabajo para eliminar los riesgos para el embarazo.

Si el puesto no se puede adaptar y dejar sin riesgos para el embarazo, se debe cambiar a la trabajadora a un puesto de trabajo exento de riesgos.

Si aplicando los criterios de la movilidad funcional no hay ningún puesto de trabajo o función compatible, se puede destinar a la trabajadora a un puesto no correspondiente a su categoría profesional o grupo equivalente, pero debe conservar el derecho al conjunto de las retribuciones de su lugar de origen.

Si el cambio de puesto de trabajo no es posible, se puede declarar a la trabajadora en situación de suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo (puede recibir una prestación por riesgo durante el embarazo) durante el tiempo necesario para la protección de su salud.

Las entidades gestoras o colaboradoras con la que la empresa tenga contratada las contingencias profesionales (generalmente las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social) son las encargadas de gestionar esta prestación y va a requerir un trámite que incluye la emisión de un informe médico que acredite la situación de embarazo y de la fecha probable de parto, y un certificado de la empresa sobre las condiciones del puesto de trabajo. La entidad gestora deberá emitir un certificado médico sobre la existencia de riesgo durante el embarazo.

Una vez certificado el riesgo, si no ha sido posible el cambio del puesto de trabajo, la empresa declarará a la trabajadora afectada en situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y la trabajadora deberá solicitar la prestación.

Con el objetivo de orientar esta certificación de riesgos de las entidades gestoras y homogeneizar los criterios, el Instituto Nacional de la Seguridad Social junto con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y con colaboración de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT) han elaborado un documento con el título *Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo* que pretende definir cuáles son los riesgos y definir ciertos criterios (especialmente los temporales —no todos los agentes influyen negativamente durante toda la gestación—, y algunos otros criterios como de intensidad) para la concesión de la prestación por riesgo en el embarazo.

Este documento afirma que

«la identificación de los factores de riesgo se apoya en estudios previos sobre los resultados perinatales y de gestaciones, en estudios generalmente observacionales. Señalar que la investigación que aporte un elevado nivel de evidencia mediante ensayos clínicos rigurosos es prácticamente imposible de llevar a cabo en el entorno de la gestación.

En este sentido se publican informaciones muchas veces contradictorias sobre los efectos negativos de determinadas sustancias o situaciones y por ello se debe ser muy cauto a la hora de establecer situaciones no bien demostradas, como de riesgo. En la elaboración de ese documento, se ha utilizado la mejor evidencia disponible».

Este documento trata desde el punto de vista comentado (de concesión de la prestación, criterios temporales y de exposición) muchos de los riesgos contenidos en los anexos VII y VIII del Reglamento de los servicios de prevención, pero está más actualizado, e identifica y caracteriza otros riesgos que también es interesante conocer desde el punto de vista preventivo y que hacen recomendable su lectura para identificar esos riesgos, como son los riesgos por flexión de tronco, trepar escaleras, bipedestación, sedestación, la actividad deportiva profesional, agentes estresores, ordenación del tiempo de trabajo, trabajo en aislamiento, agresiones, etc.

Las recomendaciones que realiza el documento del INSS son muy concretas, por ejemplo, en el caso de agentes químicos las recomendaciones de este documento son:

- Anexo VII. Se recomienda la adopción de medidas preventivas específicas a partir del 10 % del VLA de exposición.
- Anexo VIII. Los puestos de trabajo en los que exista riesgo de exposición a un agente químico incluido en el anexo VIII no podrán ser ocupados por una trabajadora embarazada.

Referencia bibliográfica

Instituto Nacional de Seguridad Social. *Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo*. Disponible en el siguiente dirección de internet: <http://www.seg-social.es>.

5. Lactancia

5.1. Gestión del riesgo en la lactancia

El marco normativo que regula la lactancia generalmente está aunado con el de gestión de riesgo del embarazo, así que las obligaciones empresariales son muy semejantes, debiendo la empresa evaluar los riesgos antes de que la trabajadora lo ocupe. Si una trabajadora que da de mamar ocupa un puesto con riesgo, debe adaptarse el puesto de trabajo a sus circunstancias, si eso no es posible, debe cambiarse a un puesto de trabajo exento de riesgos y si eso no es posible, se puede declarar a la trabajadora en situación de suspensión de contrato por riesgo durante la lactancia¹.

⁽¹⁾Puede percibir una prestación por riesgo durante la lactancia hasta que el bebé cumpla nueve meses.

Pero los agentes y las condiciones de trabajo que pueden influir en el embarazo y la lactancia no son exactamente los mismos, y es conveniente que la evaluación de riesgos se haga de manera diferenciada, porque si se hace conjuntamente se difumina el riesgo para la lactancia que se da en muchos menos casos. En el anexo VII del Reglamento de los servicios de prevención no se hace esa separación, en cambio en el anexo VIII sí que se separa entre los agentes a los que no podrá haber riesgo de exposición durante el embarazo y los agentes a los que no podrá haber riesgo de exposición durante la lactancia; en estos últimos se incluyen las sustancias clasificadas como H362 (puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna) 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. También se incluyen algunas sustancias cancerígenas y mutágenas, plomo y derivados si son susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano y trabajos de minería subterráneos.

5.2. Riesgos a tener en cuenta en la evaluación

La lactancia es la mejor forma de alimentar al niño para un crecimiento y desarrollo óptimo y la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

El INSS solicitó a la Asociación Española de Pediatría que hiciera un documento de orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural, y posteriormente, la Asociación Española de Pediatría publicó un documento con información complementaria al documento *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural*, en este último documento se afirma que el mayor daño para la duración de la lactancia es debido

Referencia bibliográfica

AEP. *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural*.

a la incompatibilidad de la actividad profesional con el tiempo que hay que dedicar a la lactancia, ya sea por los horarios, ya sea por el alejamiento o por la toxicidad en la leche materna.

Así pues, es aconsejable facilitar la compatibilidad de la actividad laboral con la lactancia permitiendo descansos de lactancia, estableciendo instalaciones en condiciones higiénicas donde se pueda sacar la leche, nevera donde guardarla y, en general, facilitar la organización de la trabajadora para poder compatibilizar su lactancia con el trabajo.

En el informe anterior *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natura* se valoraban los riesgos de los anexos VII y VIII del Reglamento de los servicios de prevención, y la mayoría de los riesgos recogidos no eran un problema para la lactancia, no así por ejemplo para algún agente biológico como el VIH, la exposición a elementos radioactivos, que debe ser evitada durante la lactancia, y los diferentes agentes químicos, cuyo riesgo lo determina la capacidad para pasar a la leche materna; capacidad que para muchos agentes no se conoce adecuadamente.

En la base de datos DEMETER del INRS se puede encontrar información sobre el paso a la leche materna de algunos agentes químicos y en las *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo* también se valora separadamente la afectación para la lactancia.

El documento de la AEP también recoge unos criterios de riesgo para la lactancia en determinadas actividades: profesiones sanitarias, trabajos de oficina/administrativos.

6. Infertilidad

Tanto normativamente como desde el punto de vista de investigación científica se ha hecho mucho esfuerzo para proteger y definir los riesgos laborales que pueden afectar a las trabajadoras en situación de embarazo y, en menor medida, también en la lactancia. En cambio, sobre los riesgos laborales a cuya exposición antes de estos periodos se sospecha que pueden ocasionar alteraciones de la reproducción, aunque existe una amplia investigación científica, es difícil encontrar documentos que la sinteticen, así como normativa o documentos que ayuden a las empresas a enfocar la prevención ante la existencia de estos riesgos.

Las exposiciones laborales que pueden dar lugar a un efecto relacionado con la reproducción pueden darse después de la fecundación del óvulo por el espermatozoide (en los periodos de embarazo y lactancia) o antes de que se produzca esta, en el periodo preconcepcional. Estas últimas se pueden dar tanto en trabajadores como en trabajadoras y, en ambos casos, pueden dar lugar a diferentes efectos sobre la reproducción.

ICMART y la OMS definen la infertilidad como:

«La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.»

Al ser una definición no etiológica (sino hecha para la práctica médica) incluye tanto las alteraciones en la producción y calidad de óvulos y espermatozoides como las alteraciones en el desarrollo del óvulo fecundado y en la implantación del embrión. Algunos documentos incluyen dentro de las alteraciones de la fertilidad las alteraciones del comportamiento sexual.

Las causas de infertilidad femenina, aunque muchas veces no se identifican, se pueden separar en alteraciones hormonales en el sistema nervioso central (por causas congénitas o adquiridas o por enfermedad sistémica) o alteraciones ováricas de causa hormonal (como el síndrome del ovario poliquístico), alteraciones en la calidad de los óvulos (la causa principal es la edad materna), alteraciones en el tracto genitourinario y causas genéticas.

Las causas de alteraciones de la fertilidad masculina se pueden dividir en alteraciones hormonales en el sistema nervioso central, alteraciones testiculares², defectos postesticulares por alteración en el transporte de espermatozoides: por anomalías en el epidídimo, por anomalías en el conducto deferente, etc.

⁽²⁾Puede ser por alteración en los testículos, como el varicocele, puede ser por alteraciones genéticas, alteraciones hormonales, infecciones, ciertas drogas, tóxicos y las radiaciones ionizantes también pueden actuar en este nivel.

Alteraciones del comportamiento sexual. La disfunción eréctil puede ser debida a factores psicológicos, vasculares, neurológicos, hormonales o una combinación de estos, y el deseo sexual se cree que viene determinado por la combinación de factores psicológicos, hormonales y neurobiológicos.

Dentro de los factores de riesgo que se han sospechado que puedan afectar a la función de procreación están:

- La demanda física intensa (el deporte profesional en mujeres se ha relacionado con alteraciones hormonales –principalmente amenorrea–).
- El estrés se estudia como alterador del equilibrio hormonal que puede llevar a problemas de infertilidad y alteración del comportamiento sexual en ambos sexos.
- Disfunción eréctil en trabajadores que van en bicicleta.
- El calor (en hombres) y las radiaciones ionizantes (en ambos sexos) son los riesgos físicos para la fertilidad más estudiados.
- En cuanto a las radiaciones no ionizantes, podrían ser un riesgo para la fertilidad masculina a dosis que aumentaran la temperatura a nivel testicular.
- El sedentarismo en hombres por un aumento de la temperatura testicular.
- Dentro de las infecciones que podrían ocasionar infertilidad, encontramos la tuberculosis (que puede dar tuberculosis genitourinaria en mujeres), la parotiditis (causa posible de infertilidad masculina).
- Diferentes agentes químicos, de los cuales las frases que los clasifican como tóxicos para la fertilidad son la frase H360f (puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto) diferenciando la f que el efecto adverso es sobre la función sexual y la fertilidad, y la frase H361f (se sospecha que perjudica a la fertilidad o daña al feto) diferenciando con una f que el efecto adverso es sobre la función sexual y la fertilidad. Dentro de las sustancias que aún están insuficientemente testadas, hay que mencionar el grupo que conforman los disruptores endocrinos (o alteradores endocrinos), aunque algunas de ellas ya han podido ser clasificadas como tóxicos para la reproducción. Este grupo de sustancias son sustancias o mezclas exógenas que alteran la función hormonal.

En la base de datos DEMETER del INRS se pueden consultar algunos agentes químicos con relación a la afectación sobre la función de procreación.

Algunas de las ocupaciones donde puede haber este tipos de riesgos incluyen: fabricación de medicamentos y productos químicos; trabajadores sanitarios, dentales y veterinarios (utilizando gases anestésicos, por ejemplo); tintorerías;

trabajadores del caucho; fabricantes de cosméticos, peluqueros y barberos en contacto con tintes para el cabello; fundiciones y soldadores en contacto con plomo, manganeso o níquel; agricultores y trabajadores con plaguicidas, y panaderos y trabajadores de fundición sometidos a altas temperaturas.

Los principios preventivos generales recogidos en la Ley de Prevención de Riesgos laborales nos guían hacia evitar los riesgos que sean evitables, evaluar los riesgos que no se puedan evitar y si esta evaluación pone de manifiesto situaciones de riesgo, se deben eliminar o reducir y controlar estos riesgos.

Desde Medicina del trabajo, cuando existan riesgos para la reproducción, se deben recoger los datos de salud reproductiva (fertilidad, alteraciones menstruales, alteraciones del comportamiento sexual, resultados adversos del embarazo, etc.). En caso de detectar daños a la salud en los trabajadores, se debe revisar la evaluación, realizar una búsqueda activa de otros casos e investigar al respecto (con criterios epidemiológicos) a fin de detectar la causa de estos hechos. Por ejemplo, el riesgo que tiene el dibromocloropropano para la fertilidad fue puesto en evidencia por la investigación sobre unos trabajadores de una fábrica que lo producía.

Art. 25.2 LPRL

El artículo 25.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales indica que el empresario deberá tener en cuenta 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 mutágenos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de fertilidad como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Bibliografía

Asociación Española de Pediatría. *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural.* Instituto Nacional de la Seguridad Social. Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <<http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/Publicaciones/28156/47075/47079>>

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario. *Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario.* Ministerio de Ciencia e Innovación Instituto de Salud Carlos III. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <<http://www.anmtas.com/gallery-item/riesgos-laborales-en-el-embarazo/>>

Burnett, A. L. (2008). «Environmental erectile dysfunction: can the environment really be hazardous to your erectile health?» *J Androl.* (mayo-junio, vol. 3, núm. 29, págs. 229-36). Epub 2008, enero 9.

Comité de lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Información complementaria al documento *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural.* Asociación Española de Pediatría.

Figà-Talamanca, I.; Cini, C.; Varricchio, G. C.; Dondero, F.; Gandini, L.; Lenzi, A.; Lombardo, F.; Angelucci, L.; Di Grezia, R.; Patacchioli, F. R. (1996). «Effects of prolonged automobile driving on male reproduction function: a study among taxi drivers.» *Am J Ind Med.* (diciembre, vol. 6, núm. 30, págs.750-8).

ICNIRP (2009). *Exposure to high frequency electromagnetic fields, biological effects and health consequences* (100 kHz-300 GHz). International Comision on Non-Ionizing Radiation Protection.

INRS. Base de datos Demeter. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <<http://www.inrs.fr/publications/bdd/demeter.html>>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral. *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.* Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2011/ficheros/2011_11_23_DIR_MATER.pdf>

Juanola Pagès, Elena y otros. *Full monogràfic 17. Feina i salut reproductiva: Embaràs i lactància.* Subdirecció General de Seguretat i Salut en el treball. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <http://treball.gencat.cat/ca/ambits/seguretat_i_salut_laboral/publicacions/gestio_prevenccio/#bloc5>

Nomura, T. (2006). «Transgenerational effects of radiation and chemicals in mice and humans». *J Radiat Res* (Tokyo; 47 Suppl B:B83-97).

OIT. *Kit de Recursos sobre la Protección de la Maternidad. Del anhelo a la realidad para todos.* Servicio sobre las condiciones de trabajo y del empleo (TRAVAIL). Oficina Internacional del Trabajo 2012. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <<http://mprp.itcilo.org/pages/en/index.html>>

The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) (2010). *Glosario de terminología en técnicas de reproducción asistida* (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) Red Latinoamericana de Reproducción Asistida 2010. Organización Mundial de la Salud.

The National Institute of Occupational Health. *Bicycles addles and reproductive Health.* [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <<http://www.cdc.gov/niosh/topics/bike/>>

The National Institute of Occupational Health. *Efectos de los Riesgos Ocupacionales en la Salud Reproductiva del Hombre.* Página web NIOSH. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/96-132_sp/default.html>

The National Institute of Occupational Health. *Efectos de los Riesgos Ocupacionales en la Salud Reproductiva de la Mujer.* Página web NIOSH CDC. [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2019]. <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-104_sp/default.html>

Varios autores. *Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo* (2.a edición). Instituto Nacional de la Seguridad Social. [Fecha de consulta: 2 de ma-

yo de 2019]. <http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/e91e61c5-7559-4ce9-9440-a4bfe80e1df2/RIESGO+EMBARAZO_on-line.pdf?MOD=AJPERES&CVID>

Warren, M. P.; Perlroth, N. E. (2001). «The effects of intense exercise on the male reproductive system». *J Endocrinol.* (julio, vol. 1, núm.170, págs. 3-11).

WHO (2013). *State of the science of endocrine disrupting chemicals 2012*. Editado por Åke Bergman, Jerrold J. Heindel, Susan Jobling, Karen A. Kidd and R. Thomas Zoeller © United Nations Environment Programme and the World Health Organization.