

# Riesgo laboral en trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia: la necesidad de una estrategia preventiva consensuada

Elena Ronda<sup>a</sup>, Rafael Gadea<sup>b</sup>

---

En abril de 2008 toda la prensa nacional se hacía eco de la visita de la Ministra de Defensa, Carme Chacón, a las tropas españolas desplazadas en Afganistán. Uno de los aspectos que suscitó más polémica fue el hecho que una embarazada de siete meses realizara esta tarea.

Desde el punto de vista de los que trabajamos en salud laboral la cuestión no es baladí. La ascendente y progresiva feminización del mercado laboral, implica que muchas mujeres en su etapa reproductiva tengan un empleo remunerado y que en él se encuentren expuestas a una variedad de agentes físicos, químicos, biológicos o psicosociales con efectos potenciales como factores de riesgo reproductivo. Sin embargo, la relativa escasez de conocimiento de los factores de riesgo reproductivo y, sobre todo, de los niveles de exposición perjudiciales en relación con los distintos procesos implicados en la reproducción es una importante limitación para el establecimiento de estrategias preventivas adecuadas. No obstante, es necesario elaborar dichas estrategias teniendo como referencia la mejor evidencia científica disponible, los criterios técnicos apropiados y el principio de precaución.

Los profesionales técnicos y sanitarios de la prevención de riesgos laborales que atienden a la trabajadora embarazada se enfrentan a dos preguntas de difícil respuesta ante la necesidad de tomar medidas para asegurar que no ocurran efectos adversos sobre el embarazo. Por una parte, ¿qué exposiciones laborales implican un riesgo y, a partir de qué nivel el riesgo no es aceptable?; y en segundo lugar, en relación al periodo temporal: ¿cuándo se deben aplicar las medidas: antes de la concepción o durante qué período del embarazo?.

En España casi el 40% de los nacimientos ocurren de madres con un empleo activo, y el 70% de hombres y mujeres que trabajan se encuentran en edad reproductiva<sup>1</sup>. Por otra parte, una de cada doce parejas busca ayuda por impo-

sibilidad de concebir un hijo, entre un 15-20% de las gestaciones finalizan en un aborto espontáneo, un 7% son partos pretérmino y alrededor del 3% de todos los recién nacidos presentan algún efecto detectable en el nacimiento, siendo el 40% de causa desconocida<sup>2</sup>.

La exposición a factores de riesgo en el lugar de trabajo puede tener efectos perjudiciales sobre la fertilidad antes de la concepción y/o afectar al producto de la gestación. A la hora de valorar el efecto nocivo de un factor de riesgo sobre la salud reproductiva es importante conocer el momento en que se produce la exposición al factor de riesgo en relación con el ciclo reproductivo o desarrollo del embarazo. Antes del embarazo se pueden producir efectos mutagénicos tanto en el hombre como en la mujer. Cuando el factor de riesgo afecte a la mujer tras la concepción, su efecto también será distinto según el momento del periodo de la gestación. Así en los tres primeros meses, el efecto más plausible es el producir defectos congénitos o abortos espontáneos, mientras que en los seis últimos meses la exposición puede producir retrasos en el crecimiento intraútero, alteraciones en el desarrollo cerebral, parto pretérmino, mortalidad perinatal y bajo peso del recién nacido. Con frecuencia un mismo agente puede producir interferencias en diferentes etapas que van a manifestarse en forma de diferentes tipos de alteraciones<sup>3</sup>.

Una reciente y recomendable revisión<sup>4</sup> sobre los efectos en el sistema reproductivo de la exposición laboral y las principales limitaciones de las investigaciones desarrolladas en este campo concluía que para determinados problemas de salud el número de estudios epidemiológicos es prácticamente inexistente; tal es el caso, por ejemplo, del efecto de las condiciones de trabajo en el equilibrio hormonal de las mujeres o en los abortos precoces en las primeras semanas de gestación. Para otras exposiciones, a pesar del importan-

---

a Departamento de Salud Pública. Universitat d'Alacant. Alicante, España.

b Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Valencia, España.

#### Correspondencia:

Elena Ronda  
Área de Medicina Preventiva y Salud Pública  
Carretera San Vicente del Raspeig s/n  
03690 San Vicente del Raspeig - Alicante  
Tel. 96 590 3400  
Elena.Ronda@ua.es

te número de estudios publicados sobre determinados factores laborales, las evidencias sobre un aumento del riesgo que permitan dar recomendaciones concretas para la prevención son muy limitadas, y sólo disponemos de pruebas confirmadas para un número muy restringido de exposiciones. Entre éstas se incluyen los gases anestésicos o los fármacos antineoplásicos y su asociación con aborto espontáneo o la exposición a plomo en relación con la infertilidad y el bajo peso. De manera paralela, también falta información sobre los niveles de exposición y los períodos de máxima susceptibilidad. En general, es evidente que algunas consideraciones de tipo metodológico pueden ser responsables de la falta de conocimiento sobre el tema. Muchos de los estudios son de tipo transversal imposibilitando establecer la posible relación causal. Los estudios con datos primarios tienen, en muchas ocasiones, limitaciones de tamaño muestral, afectando a la precisión de los resultados. A ello se añaden las dificultades para valorar de manera precisa los niveles y características de la exposición. En muchas ocasiones, no se puede descartar con un margen de seguridad el efecto de sesgos o factores de confusión en los resultados obtenidos por los distintos estudios<sup>4</sup>.

El reconocimiento explícito en la legislación española de la situación de riesgo especial durante el embarazo y el periodo de lactancia es un importante avance en este tema<sup>5</sup>. En concreto, la Ley orgánica 3/2007 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 periodo 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. La trabajadora deberá comunicar a la Entidad gestora o Mutua la suspensión del contrato o actividad por riesgo durante el embarazo y periodo de lactancia, acompañado de un *informe del médico del Sistema Sanitario* que la asiste y la *declaración de la empresa o de la trabajadora por cuenta propia* sobre los trabajos y actividades realizadas, condiciones del puesto de trabajo y riesgos específicos. Los servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua emitirán un certificado médico acreditando que las condiciones del puesto influyen negativamente en la salud de la trabajadora o de su descendencia.

En esta línea, en España, como ya hizo en 1984 la Asociación Médica Americana de Estados Unidos,<sup>6</sup> diversas administraciones y asociaciones, entre las que se incluyen el de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)<sup>7</sup> y la Sociedad Española de Ginecología (SEGO)<sup>8</sup> han elaborado sendas guías con el objetivo de orientar la evaluación de riesgos en los puestos de trabajo señalando aquéllos que pueden influir negativamente en la salud de las embarazadas o de su descendencia, y también para guiar la actuación de los profesionales sanitarios a la hora de emitir los correspondientes informes. La existencia de estos protocolos o guías es en sí mismo un hecho positivo. Pero resulta problemático el hecho de que existan varios protocolos diferentes: ¿a cuál atenerse? Sobre todo cuando se compara el protocolo de la SEGO y de AMAT y se comprueba que uti-

lizan criterios diferentes para algunos riesgos y que no se explicita, en ninguno de los dos casos, las evidencias científicas en las que se basan. Es por ello que parece deseable avanzar en nuestro país en una perspectiva de consenso científico y social que homogenice y dé una orientación basada en la evidencia científica a las valoraciones de riesgo laboral e incapacidad temporal durante el embarazo.

Con el conocimiento actualmente disponible es difícil llegar a conclusiones taxativas, pero, evidentemente, esto no justifica la espera o inacción hasta que dispongamos de respuestas certeras para todas las preguntas planteadas. El principio de precaución en éste como en otros campos relacionados, establece que cuando una actividad representa una amenaza para la salud humana deben tomarse medidas precautorias incluso si no se ha probado de modo concluyente la relación causal entre la exposición y el efecto correspondientes.

En general, las medidas preventivas a aplicar son similares a las que sirven para proteger a cualquier trabajador ante cualquier riesgo. Apartar a la trabajadora de la exposición mediante el cambio de puesto de trabajo o la baja laboral es una de ellas. La falta de criterios técnicos de riesgo bien definidos hace que en la práctica puedan primar otras consideraciones de tipo económico y social a la hora de adoptar una u otra medida, y también puede generar incertidumbre entre los profesionales. En un estudio llevado a cabo en Suecia<sup>9</sup> se comprobó que la mitad de los obstetras no tenían claro si las mujeres embarazadas que atendían podían seguir trabajando en sus actuales puestos, y también que en la mayoría de las ocasiones daban la baja laboral en función de los deseos de la mujer. Algunas empresas ofrecen la alternativa de un cambio de puesto de trabajo a las mujeres que quieren quedarse embarazadas, por ejemplo aquéllas que trabajan con citostáticos. Otras empresas pueden verse tentadas incluso de promover la baja laboral, lo cuál en ocasiones puede constituir un tipo de discriminación laboral encubierta. En este sentido sería interesante que la Seguridad Social hiciera públicos los datos de que dispone acerca del tipo de riesgos están dando origen a la prestación, para así conocer cómo está funcionando en la práctica este proceso y poder orientar mejor las actuaciones médico-preventivas necesarias.

En cualquier caso el primer deber del empresario es informar a todos los trabajadores de los riesgos a los que están expuestos en su lugar de trabajo, incluyendo los reproductivos. En toda empresa y organización laboral trabajan hombres y mujeres en edad fértil y tienen lugar embarazos como un elemento más de la vida. La situación de embarazo no es una enfermedad o una situación anormal, muchas mujeres trabajan durante el embarazo hasta el parto y lo reanudan mientras están lactando, por lo que la protección a la salud reproductiva debe incluirse en el plan de prevención de riesgos laborales como un elemento más de la gestión preventiva en la empresa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Censo de Población 2001. Madrid: Instituto Nacional de Estadística [citado 9 jun 2008]. Disponible en: [http://www.ine.es/inebmenu/mnu\\_cifraspob.htm](http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm).

2. Lawson CC, Grajewski B, Daston GP, Frazier LM, Lynch D, McDiarmid M, et al. Workgroup report: Implementing a national occupational reproductive research agenda--decade one and beyond. *Environ Health Perspect.* 2006;114:435-41.
3. García AM. Condiciones de trabajo y reproducción: un recorrido por las evidencias. *Arch Prev Riesgos Labor.* 1999;2:19-25
4. Burdof A, Figá-Talamanca I, Kold T. Effects of occupational exposure on the reproductive system: core evidence and practical implications. *Occup Med.* 2006; 56:516-20.
5. Seguridad Social. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración [citado 9 jun 2008]. Disponible en: [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/TramitesyGestiones](http://www.seg-social.es/Internet_1/TramitesyGestiones)
6. American Medical Association (AMA). Council on Scientific Affairs. Effects of pregnancy on work performance. *JAMA.* 1984; 251:1995-7.
7. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). Protocolo de valoración de los riesgos profesionales a efectos de la prestación Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo. Documento interno de trabajo.
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo [citado 9 jun 2008]. Disponible en: <http://www.sego.es/>
9. Larsson C, Sydsjö A, Alexanderson K, Sydsjö G. Obstetricians' attitudes and opinions on sickness absence and benefits during pregnancy. *Act Obst Gynecol.* 2006; 85: 165-70.

## II Congreso de Prevención de riesgos laborales

20 – 22 de octubre de 2008, Madrid

*Información:*

Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST),

c/ Ventura Rodríguez, 7. 2ª, 3ª, 5ª y 6ª planta, 28008,

Distrito: Moncloa – Aravaca, Madrid.

Tel: 900.713.123. Fax: 91.420.58.08

<http://www.madrid.org>

## Se buscan

Revisores externos para Archivos de Prevención de Riesgos Laborales.  
Queremos ampliar y renovar nuestra base de revisores. Si estás interesado/a envía tu nombre completo, lugar de trabajo, correo electrónico y 5 palabras clave definiendo tus áreas de conocimiento y experiencia a [archivos@scsmt.cat](mailto:archivos@scsmt.cat)

¡Gracias por tu colaboración!