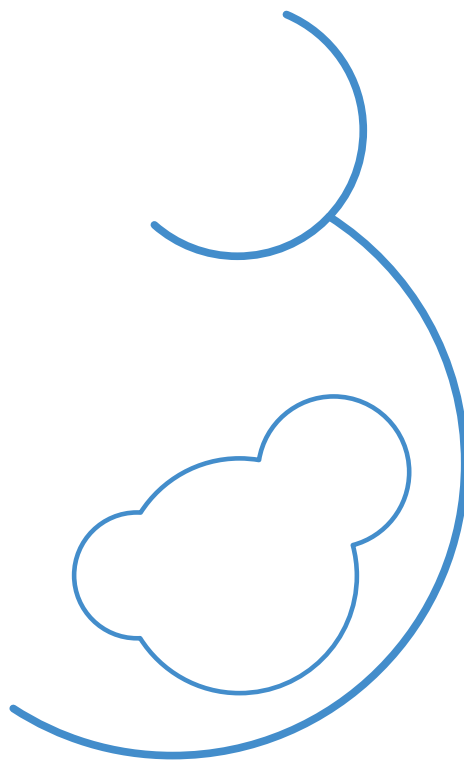


GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DEL EMBARAZO FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES

GUÍA PARA LAS EMPRESAS

PARTE I ¿Por qué esta guía?



ciber | **ESP**

CENTRO DE INVESTIGACIÓN
BIOMÉDICA EN RED
Epidemiología y Salud Pública



Cofinanciado por
la Unión Europea

FIS: Project PI19/00060, funded by Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) and co-funded by the European Union

Autorías:

CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III

CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra / Hospital del Mar Research Institute. Barcelona

Martina Lupia

Fernando G. Benavides

José María Ramada

Consol Serra

i+3 Consultores

Maria J. López

2024

Sumario

- Presentación.....4
- Introducción.....4
- Objetivos de la guía.....5
- Destinatarios de la guía.....5
- La protección social durante el embarazo ante los periodos de ausencia al trabajo..5
- Evidencia científica para proteger el embarazo frente a los riesgos laborales.....8
- Cómo usar la guía.....9
- Referencias.....10

Presentación

Desde que las mujeres se han incorporado al mercado laboral se ha hecho visible la necesidad de que la vida laboral y la esfera personal y privada puedan equilibrarse. Es fundamental al intentar mantener este equilibrio en etapas de especial sensibilidad para la mujer, como es el embarazo. En la mayoría de las ocasiones, las mujeres pueden seguir trabajando durante el embarazo, muchas hasta que están a punto de dar a luz. Cuando esto no es así, el sistema de protección social asegura la percepción de coberturas económicas en dos situaciones diferentes durante el embarazo: la primera se refiere a cuando se identifican problemas de salud en la mujer y/o en el feto por las cuales el personal sanitario puede recomendar el cese de la actividad laboral, la segunda se refiere a cuando, disfrutando de un embarazo normal, se identifica alguna condición del trabajo que puede suponer un riesgo para la mujer y/o el feto. Esta guía está dedicada de manera específica a profundizar en esta segunda situación.

Introducción

Las mujeres experimentan cambios físicos, fisiológicos y mentales variables a lo largo del embarazo. En general, aunque el embarazo suele ser un acontecimiento apasionante y deseado, también puede implicar molestias, malestar, cambios de humor o incluso problemas más relevantes¹.

Aun así, en la actualidad el embarazo no se considera como una entidad patológica que por sí misma suponga una indicación para dejar de trabajar.

Por otra parte, las distintas fases del embarazo implican un impacto diferente en la calidad de vida de las mujeres. Mientras que al inicio del segundo trimestre se experimentan los niveles de calidad de vida más elevados, en el tercer trimestre es cuando ésta se sitúa en su punto más bajo, debido al conjunto de cambios físicos y psicológicos que se experimentan.

Existen diversos factores que influyen en la calidad de vida durante el embarazo, como el estilo de vida; diversos antecedentes y condiciones médicas como diabetes, hipertensión u obesidad influyen en la percepción de salud de las embarazadas. También algunos factores dependientes de los antecedentes obstétricos de la madre (historia de abortos o de prematuridad, entre otros) pueden influir negativamente en la calidad de vida percibida relacionada con la salud durante el primer trimestre, en sus dimensiones de vitalidad, rol social, rol emocional y rol físico².

La mayoría de los trabajos y las circunstancias en los que se desarrolla la actividad laboral no suponen un riesgo para la salud de la embarazada o del feto. Por el contrario, la evidencia indica que el trabajo puede tener efectos beneficiosos en el bienestar durante el embarazo, como es el caso del apoyo social recibido de parte de compañeros de trabajo y supervisores, en la reducción del estrés prenatal³.

No obstante, existen condiciones que pueden tener potencialmente efectos adversos sobre el desarrollo del embarazo, la salud de la embarazada y el feto. En este caso, las actividades de prevención de riesgos laborales son cruciales para promover no solo condiciones que permiten que el trabajo sea un entorno óptimo para las mujeres embarazadas, sino también para identificar los riesgos concretos en las tareas desarrolladas por la mujer embarazada y plantear las medidas más apropiada para evitarlos. Cuando existe una adecuada gestión de los riesgos laborales para una embarazadas en el interior de una organización y cuando el trabajo ofrece la oportunidad de rediseñar los puestos de trabajo, implementar ajustes durante el embarazo, prestar apoyo, etc. se propicia que la actividad laboral deje de ser un factor de riesgo para las mujeres trabajadoras⁴.

Objetivos de la guía

Aportar criterios para contribuir a la elaboración de guías de calidad para la gestión de la protección del embarazo frente a los riesgos laborales en las empresas

Objetivos específicos

- Proporcionar recomendaciones para la elaboración de los diferentes apartados de las guías
- Aportar información y propuestas de buenas prácticas en la gestión de la protección del embarazo

Destinatarios de la guía

- Profesionales de los Servicios de Prevención Propios de las empresas
- Profesionales implicados en la gestión de la protección del embarazo frente a los riesgos laborales en las empresas.

La protección social durante el embarazo ante los periodos de ausencia al trabajo

En España el sistema de protección social trata de cubrir la pérdida de rentas que se produce durante los periodos transitorios de ausencia al trabajo. En el caso de las trabajadoras embarazadas, dos son los supuestos:

- El derecho a la prestación por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes (ITcc)

Esta prestación protege a todas las personas mientras se encuentren imposibilitadas temporalmente para trabajar y que cumplan con los requisitos para percibirla, estar en alta en la seguridad social y haber cotizado al menos 180 días en los últimos 5 años.

Obviamente, durante el embarazo se sigue teniendo derecho a la prestación por contingencias profesionales (ITcp)

La prestación de ITcc incluye las ausencias derivadas de la situación clínica de las mujeres embarazadas o del propio embarazo (reposo indicado por riesgo de aborto, por ejemplo), que es lo que se suele llamar “embarazo de riesgo”⁵, concepto bajo el que las condiciones de trabajo no son las responsables de estas situaciones.

- El derecho a la prestación por suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo (PRE)⁶

Esta prestación se concede cuando existen condiciones de trabajo (agentes, tareas, procedimientos o factores organizativos en el puesto de trabajo) que suponen un riesgo para la embarazada y/o el feto. Por lo tanto, para considerar esta prestación no deben existir problemas de salud de la madre y/o de la gestación y/o del feto. En este caso, la empresa debe certificar la existencia de estos riesgos e intentar adoptar medidas preventivas necesarias. Cuando la empresa no puede implementar estas medidas preventivas que eliminen el riesgo para la embarazadas (control del riesgo/cambio del puesto), es cuando se puede activar la prestación por riesgo durante el embarazo, siendo en este caso la opción más segura el dejar de trabajar.

Para esta prestación se necesita un único requisito: estar de alta en la Seguridad Social.

Las ventajas de gestionar la PRE son varias;

- Para la trabajadora:

Efectos preventivos: la gestión de la PRE, determina que se pongan en marcha, desde el mismo momento en que comunica la situación de embarazo, estrategias de control de las exposiciones laborales potencialmente dañinas para el embarazo o el feto. De esta manera, pueden implantarse medidas preventivas desde el momento inicial del embarazo, periodo en el que es menos frecuente que se disfrute de la ITcc.

Efectos económicos: la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo se considera contingencia profesional, por lo que la prestación económica es del 100% de la base reguladora establecida para la incapacidad temporal por con-

tingencias profesionales y no se requiere un periodo mínimo de cotización previo para acceder al mismo, además se empieza a disfrutar desde el día siguiente de la suspensión del contrato; por el contrario, en caso de ITcc, (a no ser que la empresa complemente económicamente la cuantía) la prestación se inicia a partir del 4º día, es de un porcentaje menor y requiere un periodo de carencia de cotización de 180 días dentro de los 5 años anteriores.

- Para el conjunto de la empresa:

La activación preventiva y el control de los riesgos que se deriva de la gestión de la PRE, puede generar mejoras en la gestión de los riesgos laborales de las que se pueden beneficiar futuras embarazadas, pero también el resto de personas que trabajan en la empresa. La buena gestión de la PRE puede servir de desencadenante para extender medidas de control más allá de los entornos que ocupan las mujeres embarazadas.

- Para el sistema de protección pública:

mientras que el coste de la ITcc recae en la gran mayoría de los casos sobre la Seguridad Social, en el caso de la PRE, el coste recae íntegramente en la mutua colaboradora con la Seguridad Social (como el resto de contingencias profesionales); gestionar la PRE adecuadamente contribuye a asignar correctamente los costes y por tanto a limitar el gasto innecesario en los presupuestos de la Seguridad Social.

La gestión de la PRE puede ser un tema controvertido en su aplicación, pudiéndose encontrar recomendaciones dispares para situaciones similares en función de la organización que las gestiona y/ o de las recomendaciones en las que se basan. Estas disparidades pueden determinar la ausencia de modificaciones laborales necesarias en algunas ocasiones y, en otras el cese de la actividad laboral de manera innecesaria. Es posible que la formación del personal sanitario sobre este tema dificulte su capacitación práctica para gestionar cuestiones laborales complejas durante el embarazo.

En España hay poca información sobre el uso y la forma de gestión de estas dos prestaciones (PRE y ITcc); un estudio en ámbito hospitalario muestra que la mayoría de las trabajadoras incluidas utilizaron la ITcc, la mayoría de durante el último mes de embarazo. También encontraron que únicamente el 13.1% accedieron a la PRE⁷. Del mismo ámbito procede otro estudio⁸ que muestra una relación consistente del uso de la PRE con la exposición a riesgos laborales en diferentes categorías laborales.

Otro trabajo describe diferencias de disfrute de la PRE según la ocupación de la embarazada y también la poca información disponible sobre las causas de la falta de declaración temprana del embarazo, lo que puede limitar la gestión preventiva en las primeras etapas del embarazo, algo enormemente relevante⁹.

Es importante considerar todos estos factores para gestionar adecuadamente el derecho a la protección de las trabajadoras en cualquier fase de su embarazo, incluyendo la más temprana.

Evidencia científica para proteger el embarazo frente a los riesgos laborales

Es habitual que los profesionales de los servicios de prevención tomen decisiones respecto a la gestión del embarazo apoyándose en guías y protocolos de origen diverso; es importante considerar que éstos tienden a quedarse obsoletos a la luz de nuevos conocimientos y evidencias y que, en ocasiones, no poseen la flexibilidad necesaria para acoger la experiencia de los profesionales, en especial su conocimiento de las trabajadoras y su estado de salud, así como de los riesgos concretos en su entorno y cómo se pueden manifestar y gestionar.

Pero para aplicar de manera crítica y concreta los procedimientos habitualmente disponibles, es posible que la mayoría de los médicos/as del trabajo necesiten entrenamiento y capacitación para adaptarlos a la realidad de cada entorno y en especial, a la de las mujeres embarazadas que están en la empresa¹⁰, considerando también la variedad entre estas en términos de estado de salud previo al embarazo, condición física, hábitos, etc.

Las guías y protocolos estándar son también vistos, en función de cómo se utilicen, como un obstáculo a la necesaria individualización¹¹, bajo la perspectiva de que cada persona (y embarazada) es única con sus propias condiciones y en la medida en que cada profesional con su experiencia puede enriquecer las prácticas de protección.

El uso de la evidencia procedente de la literatura y de otras fuentes para el asesoramiento y la toma de decisiones es lo que se denomina “práctica basada en la evidencia”¹². En Salud Laboral se ha acuñado el término de la Salud Laboral Basada en la Evidencia (SLBE)¹³, que se define como la integración de la experiencia individual con la mejor evidencia procedente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de ésta.

La consulta de guías y protocolos de actuación son útiles para la toma de decisiones, pero siempre que se utilicen con una mirada crítica, en base a la identificación de sus debilidades y limitaciones y a la reflexión sobre la necesidad de ajuste a cada contexto.

Hay dos fuentes de información que se consideran más relevantes en términos de evidencia:

- Las revisiones sistemáticas, que se consideran la forma óptima de organizar, evaluar de manera cualitativa e integrar la evidencia científica, ya que constituye una aproxi-

mación objetiva de la evidencia alcanzada e ilustra acerca de qué intervenciones son más efectivas en el medio laboral.

- Los metaanálisis, que utilizan las revisiones sistemáticas y constituyen un paso más avanzado en la generación de evidencia más precisa. Mediante una metodología cuantitativa combina los resultados de múltiples estudios.

En ambos métodos se requiere que los estudios recopilados sean de buena calidad y de diseño similar.

Los recursos de la Colaboración Cochrane (<http://www.cochrane.org>), con su área específica de Salud Laboral (<http://osh.cochrane.org/>). Su objetivo es asegurar que exista información rigurosa, periódicamente actualizada y fácilmente disponible sobre la efectividad de las intervenciones.

No obstante, hay que tener en cuenta que las fuentes de evidencia tienen sus limitaciones para asegurar la mejor práctica médica y preventiva. Es frecuente que las revisiones sistemáticas y los metaanálisis no concluyan de forma clara sobre el tema de investigación, dejando abiertas algunas dudas sobre la mejor forma de proceder ante un riesgo determinado. La necesidad de más y mejores estudios para alcanzar una confianza adecuada respecto a las recomendaciones es una conclusión bastante común de los metaanálisis¹⁴.

Cuando esto ocurre, es necesario recurrir a la revisión, mediante una búsqueda activa, de otras guías que se recomiendan por estar elaboradas por personas y entidades de reconocido prestigio, que se basan en la mejor evidencia disponible.

Cómo usar la guía

Se propone una lectura de la guía a partir de sus contenidos prácticos, que se han elaborado bajo dos premisas:

- Atender a los contenidos mínimos que debería incluir una guía en una organización concreta.
- Ofrecer buenas prácticas para ejecutar los pasos más relevantes de la elaboración de una guía.

Se propone que las personas usuarias de la guía visiten los contenidos también de manera crítica para trasladar sus epígrafes a la realidad concreta de sus entornos laborales.

Las Buenas Prácticas que se señalan en los distintos apartados pueden utilizarse como apoyo para la reflexión sobre la elaboración de cada apartado de nuevas guías o la modificación y actualización de las ya existentes.

Referencias

- 1 Wu H, Sun W, Chen H, Wu Y, Ding W, Liang S, Huang X, Chen H, Zeng Q, Li Z, Xiong P, Huang J, Akinwunmi B, Zhang CJP, Ming WK. Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Jul 21;19(1):182. doi:10.1186/s12955-021-01811-y. PMID: 34289867; PMCID: PMC8296584.
- 2 Martín-Vázquez C, García-Fernández R, Calvo-Ayuso N, Martínez-Fernández MC, Liébana-Presa C, Urchaga-Litago JD. Health-Related Quality of Life in Pregnant Women during the First Trimester in Northern Spain: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*. 2023 May 14;11(10):1424. doi:10.3390/healthcare11101424. PMID: 37239710; PMCID: PMC10218092.
- 3 Jones, Kristen P, Jacquelyn M. Brady, Alex P. Lindsey, Lilia M. Cortina, and C. Kendall Major (2022), "The Interactive Effects of Coworker and Supervisor Support on Prenatal Stress and Postpartum Health: A Time-Lagged Investigation," *Journal of Business and Psychology*, 37, 469-490
- 4 Corchero-Falcón MdR, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Camacho-Vega JC, Fagundo-Rivera J, Carrasco-González AM (2023) Risk Factors for Working Pregnant Women and Potential Adverse Consequences of Exposure: A Systematic Review. *Int J Public Health* 68:1605655. doi:10.3389/ijph.2023.1605655
- 5 Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones. ¿Embarazo de riesgo o riesgo durante el embarazo?. *La revista de la Seguridad Social*. 2023. ¿Embarazo de riesgo o riesgo durante el embarazo? - Revista Seguridad Social (seg-social.es)
- 6 Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Prestación de Riesgo durante el embarazo. *Seguridad Social: Información Útil* (seg-social.es)
- 7 Villar R, Benavides FG, Serra L, Serra C. Prestación por riesgo durante el embarazo e incapacidad temporal en una cohorte de trabajadoras del Parc de Salut Mar (Barcelona, España). *Gac Sanit*. 2019;33(5):455-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.003>
- 8 Villar R, Serra L, Serra C, Benavides FG. Working conditions and absence from work during pregnancy in a cohort of healthcare workers. *Occup Environ Med*. 2019 Apr;76(4):236-242. doi:10.1136/oemed-2018-105369. Epub 2019 Jan 23. PMID: 30674607.

9 Navarro Chumbes, Gian C., Sánchez-Arcilla Conejo, Ignacio, & Fernández Escribano, Marina. (2011). Declaración de embarazo del personal sanitario del hospital universitario Ramón y Cajal: Año 2009. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223), 147-153. Recuperado en 21 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So465-546X2011000200007&lng=es&tlng=es.

10 Verbeek JH, van Dijk FJ, Malmivaara A, Hulshof CT, Räsänen K, Kankaanpää EE, Mukala K. Evidence-based medicine for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2002 Jun;28(3):197-204. PMID: 12109560.

11 Mentor virtual. 2011;13(1):26-30. doi: 10.1001/virtualmentor.2011.13.1.jdsc1-1101. <https://journalofethics.ama-assn.org/article/limitations-evidence-based-medicine-applying-population-based-recommendations-individual-patients/2011-01>

12 van Dijk F, Caraballo-Arias Y. Where to Find Evidence-Based Information on Occupational Safety and Health? *Ann Glob Health*. 2021 Jan 6;87(1):6. doi: 10.5334/aogh.3131. PMID: 33505865; PMCID: PMC7792450. <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3131>

13 Ronda E et al. Archivos Evidencia, una apuesta para la práctica de una salud laboral basada en la evidencia científica. *Arch Prev Riesgos Labor* 2012; 15 (1): 10-11.

14 Selander J. (2023). Physical exposures in the work environment during pregnancy—a challenge for risk assessment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(8), 535.

