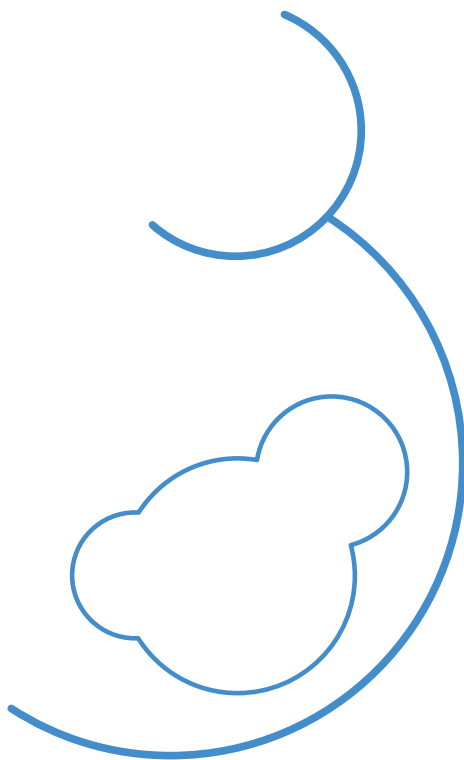


GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DEL EMBARAZO FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES

GUÍA PARA LAS EMPRESAS

PARTE II Pautas para la elaboración de una guía propia



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

- INTRODUCCIÓN 4**

- PASOS INICIALES 5**
 - 1. Decisión y responsabilidades5
 - 2. Reunir. Grupo de Trabajo.....5
 - 3. Definir el Ámbito de aplicación8
 - 4. Desarrollo y redacción de la guía9
 - 5. Contenidos de la guía10
 - 6. Publicar y compartir.....35
 - 7. Seguimiento, revisión y actualización36

- ANEXOS 42**
 - Legislación de referencia42
 - Listado de Mutuas y enlaces43
 - Glosario43
 - Qué hacer si estoy embarazada45
 - Modelo de Comunicación48
 - Referencias49

INTRODUCCIÓN

La elaboración de una guía puede parecer un asunto complejo, en especial cuando sus contenidos incluyen un proceso de toma de decisiones que tienen que ver con la salud. Hay múltiples procedimientos que tienen en cuenta esta dificultad y aportan fórmulas prácticas, más o menos complejas, para ayudar a este fin. En la figura 1 proponemos un esquema de trabajo sencillo en 6 pasos que, si bien tiene en el centro la redacción de la guía con garantías de calidad (parte 4), considera unos pasos iniciales que facilitan que se asiente de una manera práctica y adaptada a la realidad de la empresa (pasos 1-3) y, también, unos pasos posteriores (pasos 5 y 6) que contribuyen a su adecuada aplicación práctica y su sostenibilidad en el tiempo.

Figura 1: Esquema general para la elaboración de una guía



Adaptado y traducido de Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). Developing a clinical guideline - our hub. 2024 (R: Royal 2024)

PASOS INICIALES

1. Decisión y responsabilidades

En función del ámbito en el que nos encontramos es posible que las instancias a las que se tiene que comunicar la decisión de crear una guía propia sean diferentes: por ejemplo, en el ámbito sanitario sería esencial comunicarlo al comité de protocolos, en una industria, al grupo encargado de los procedimientos y en una empresa internacional a la autoridad corporativa. Sin embargo, existen órganos como el comité de Salud y Seguridad (CSS), cuando exista, al que debería comunicarse esta decisión.

La toma de decisión debe estar asentada sobre una justificación argumentada y la descripción de las personas u órganos más involucradas en su elaboración, definiendo su responsabilidad concreta, por ejemplo:

- Personas responsables de la redacción de la guía: identificación y cargo (personas del servicio de prevención)
- Órganos responsables de su aprobación: (Comité de Seguridad y Salud)

2. Reunir. Grupo de Trabajo

Crear un grupo de trabajo para elaborar una guía, no solo es necesario, sino que, además, se considera una buena práctica.

Se puede formalizar un grupo de redacción de la guía (GdR) con las personas que se han definido con responsabilidad en el punto anterior y otras que representen grupos de interés para que colaboraren, de diferente manera, en este proceso.

Según el público diana y la complejidad del tema (organización con múltiples riesgos que abordar, por ejemplo) el grupo de trabajo deberá ser más o menos amplio. La gestión del riesgo para el embarazo es un tema relevante que requiere la intervención de personas expertas con diferentes conocimientos, perfiles y posiciones en la organización. Para la constitución del grupo deben considerarse las siguientes categorías de contribución:

Saberes técnicos: un grupo multidisciplinar que conjugue saberes preventivos en el ámbito de la ergonomía, la higiene industrial o la toxicología (por ejemplo, para abordar los riesgos de la manipulación de cargas y la exposición a disolventes, respectivamente, en el caso de que sean aspectos relevantes en la empresa), además de conocimientos sobre la salud y el embarazo.

Trascendencia organizativa, ya que la guía contendrá aspectos relativos a potenciales modificaciones del puesto de trabajo, o a la necesidad de proponer la ausencia del trabajo hasta que termine la situación de embarazo. Las personas de la organización más relacionadas con estos aspectos deben formar parte de la configuración de la guía. Entre ellas se pueden reconocer el departamento de recursos humanos, las jefaturas de producción, de atención al cliente, por ejemplo.

Partes interesadas. La prevención no es una mera cuestión técnica a la que añadir consideraciones organizativas; es importante integrar la visión de las potenciales usuarias de la guía; esto se puede hacer de diversas maneras: incorporando en el grupo de trabajo a mujeres embarazadas o que lo hayan estado o incorporando a representantes de las mismas. Se puede añadir la opción de conocer en profundidad los intereses o dificultades de la población diana por medio de entrevistas o grupos de discusión.

Buena práctica

1. Formación del grupo de redacción (GdR)
2. Incorporar a una persona de la mutua permite ajustar de forma común los criterios para gestionar la prestación de riesgo de embarazo y agilizar los trámites para que se haga efectiva en el menor tiempo posible.

Aspectos prácticos

- El grupo de trabajo no debe ser muy amplio; debe poder trabajar con fluidez en todas las etapas de la producción de la guía.
- Debe contar con un cronograma y unos hitos temporales para el desarrollo de la guía.
- Conviene establecer desde el inicio, las expectativas sobre la dedicación de los participantes y programar reuniones periódicas junto con espacios temporales factibles para la revisión de documentación ajustados al cronograma.
- Establecer los roles en el grupo, al menos: líder/es del grupo, encargados de convocar las sesiones, personal para las funciones de apoyo (redacción de actas o resúmenes, gestión de los espacios de reunión...), encargados de la revisión de los textos ya trabajados por los redactores principales.

Ejemplo: Personas del grupo de trabajo identificadas en una guía

Versión	Elabora (GdR)	Revisa	Aprueba
1-17 de mayo de 2023	Carlos Abad. Técnico de Prevención/ Ergonomía. SPP	Elena Marsó. Jefa del Servicio de Medicina del trabajo. SPP	CSS
	Martina Rosell. Toxicóloga industrial. SPA	Montserrat López. Mutua.	Comité de Dirección
	Clara Boix. Jefa de producción	Javier Montesinos DP	
		Carme Montagut DP	
		Joan Guillet. Jefe de Recursos Humanos	

SPP: Servicio de Prevención Propio; SPA: Servicio de Prevención Ajeno; CSS: Comité de Salud y Seguridad; DP: Delegado/delegada de Prevención;

Identificar las personas que forman parte de la elaboración del documento es una apuesta por la transparencia y el reconocimiento a la contribución de su trabajo; además informa a los potenciales lectores de la relevancia del tema dentro de una organización y las visiones que se han integrado. No es lo mismo que la redacción se realice únicamente por una sola persona, por muy experta que sea en la materia, a que se incluya una visión de otros actores de la organización.

Se recomienda describir para cada persona la contribución concreta que aporta al documento y en calidad de qué lo ha hecho.

En el ejemplo se identifican tres aspectos recomendables:

- **Incluye personas expertas en aspectos técnicos** relevantes. Aporta información de la relevancia que se le presta a la cuestión técnica.
- **Incluye personas de la organización** que puedan aportar su visión sobre las medidas organizativas que habrá que plantear y cómo desarrollarlas en la guía. El jefe de RRHH y la jefa de producción podrán identificar las fórmulas más adecuadas para aplicar las medidas.
- **Incluye personas que representan los puntos de vista de la población diana.** En este caso, además de a la jefa de producción, que conoce de primera mano los pormenores

de las tareas, se ha incluido en la revisión de la guía a dos DDPP, que pueden representar la opinión de la plantilla, en concreto de las mujeres que están o pueden estar embarazadas.

- **Describe la contribución** concreta de cada persona. En el ejemplo se pormenorizan las labores de redacción- elaboración y las de revisión.

Además, en el ejemplo se reserva la aprobación del documento al CSS y el Comité de Dirección; de esta manera, la decisión de asumir la guía en el seno de la organización puede hacer que las decisiones derivadas de la aplicación de la guía sean más aceptadas.

También se consigna la versión de la guía y la fecha en la que se aprueba. Como veremos más adelante, las guías deben ser instrumentos vivos, que deben revisarse a la luz de posibles nuevas evidencias y de la identificación de posibles mejoras en sus contenidos y el alcance de sus objetivos.

Declaración de intereses

Se trata de un apartado que contribuye a confiar en los contenidos de la guía en términos de independencia de los participantes. Además, es un indicador de calidad, que avala que las recomendaciones están al margen de conflictos de intereses. Es conveniente que cada persona involucrada firme un documento al respecto. En caso de que la participación de alguna persona en el procedimiento (por ejemplo, en el caso de un representante de la Mutua colaboradora con la Seguridad Social), pueda interpretarse como un posible conflicto de interés, deberá plantearse su participación en términos de asesoramiento para el mejor funcionamiento del procedimiento, sin tomar parte en las decisiones finales sobre el contenido de la guía.

3. Definir el Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación o alcance especifica de forma concreta el colectivo de personas sobre el que trata la guía; en el ejemplo se especifica que son las trabajadoras embarazadas, concretando que el ámbito se reduce a las que hayan notificado su situación y, además, que estén expuestas (ellas y/o el feto) a un riesgo laboral.

El ámbito de aplicación de esta guía incluye todas las trabajadoras embarazadas de la empresa X que hayan notificado su situación de embarazo al servicio de prevención propio que estén expuestas a alguna condición de trabajo que pueda representar un riesgo para la salud tanto de las propias embarazadas, como del feto.

Una buena práctica es presentar al resto de miembros del grupo de trabajo el primer borrador del ámbito de aplicación con el fin de enriquecerlo en contenidos y redacción.

siguiendo el ejemplo, puede que se echen de menos otras fórmulas de comunicación del embarazo (a los supervisores directos, por ejemplo), o que consideren que debe aclararse que las posibles exposiciones adversas pueden ser de carácter físico, químico y psicosocial.

Finalizar la decisión sobre el ámbito de aplicación

Tras la consulta con el resto del grupo, el ámbito de aplicación del ejemplo se ha modificado, incluyendo los textos que se subrayan

El ámbito de aplicación de esta guía incluye todas las trabajadoras embarazadas de la empresa X que hayan notificado al servicio de prevención propio, a su mando directo o al departamento de recursos humanos su situación de embarazo y que estén expuestas a alguna condición de trabajo de tipo físico, químico, ergonómico u organizativo, que pueda estar asociada a un riesgo para la salud de las propias embarazadas, como del feto.

4. Desarrollo y redacción de la guía

4.1. Redacción inicial

La redacción inicial estará a cargo de las personas de un grupo de trabajo (ver más adelante), a las que se encomienda esta tarea de forma específica, el Grupo de Redacción. Procurarán redactar en un lenguaje sencillo y claro y organizar los contenidos en una estructura lógica fácil de comprender. Es importante que se consignen las posibles dudas que se hayan identificado en el equipo de redacción respecto a sus contenidos y que no se hayan resuelto de manera satisfactoria en el mismo; de esta manera las personas que la revisarán puedan enfocarse en éstas de manera específica.

4.2. Revisión de la versión inicial

Una vez elaborada la versión inicial, requiere de una revisión por parte de las personas implicadas; si están adecuadamente incluidas en el grupo de trabajo (ver apartado Reunir), será sencillo gestionar su participación. Las personas con funciones de representación de la plantilla son también actores importantes en la revisión.

También es posible que se identifique la conveniencia de solicitar una revisión externa, con personas de fuera de la empresa, para resolver sobre aspectos especializados.

Se pedirá a las personas que realizan la revisión que argumenten de manera detallada sus comentarios y propuestas de cambio,

Las revisiones recibidas deben archivar de manera organizada, para proceder a su evaluación por el Grupo de Redacción.

La modificación del documento inicial en base a las propuestas de cambios argumentadas y acordadas dará lugar a la versión final.

5. Contenidos de la guía

5.1. Título

El título debe ser conciso e indicar claramente al contenido, evitando generalizaciones que puedan confundir a la audiencia. En el caso del ejemplo, queda claro que el tema central de la guía es la gestión del riesgo en la empresa en las situaciones de embarazo.

La citación de la organización concreta para la que se desarrolla la guía permite que se identifiquen los contenidos como específicos para ella.

Ejemplo:

Guía de Gestión del Riesgo durante el Embarazo en la Empresa x

5.2. Introducción. Valores y argumentos

La introducción es el espacio en el que se definen los antecedentes que han determinado la elaboración de un procedimiento propio. Entre ellos pueden estar aspectos ligados a la necesidad de llenar un vacío (por ejemplo, contar con una guía y adaptada a los contextos de una organización, o cumplir con una normativa) o alinear los instrumentos como este con los valores y prioridades de la empresa (por ejemplo, el valor de la prevención o de la igualdad).

En el siguiente ejemplo, la introducción hace explícitos los siguientes aspectos:

1. Los valores y compromisos positivos de la organización para proteger la salud de la trabajadora embarazada.
2. La idea de que el trabajo en buenas condiciones es fuente de salud.

3. Reconoce que algunos factores que no se han podido eliminar o controlar pueden ser una fuente de riesgo para la madre y el feto.
4. Expresa que los contenidos tendrán en cuenta que el embarazo es un fenómeno dinámico y evolutivo en el que sus distintas fases pueden requerir diferentes situaciones de protección.

1. Esta guía es fruto del compromiso de la empresa X de seguir avanzando en la protección de la salud de las personas que trabajan en ella, en este caso del colectivo de trabajadoras embarazadas que, en función de las condiciones de trabajo, pueden ser especialmente sensibles a los riesgos laborales presentes en su puesto de trabajo.
2. Por otra parte, la evidencia científica muestra de forma clara que el trabajo es fuente de salud cuando las condiciones de trabajo son razonablemente buenas.
3. Sin embargo, la exposición a factores de riesgo en el puesto de trabajo que no se han podido eliminar o minimizar, puede tener efectos perjudiciales sobre la salud de la mujer embarazada, el feto, y la criatura.
4. Es importante valorar el momento en el que se produce la exposición al factor de riesgo en relación con el desarrollo del embarazo. Durante el embarazo también hay que tener en cuenta los cambios fisiológicos, antropométricos y otros que se producen en el organismo, algunos de los cuales pueden afectar al desarrollo de la actividad laboral de la embarazada.

5.3. Objetivos

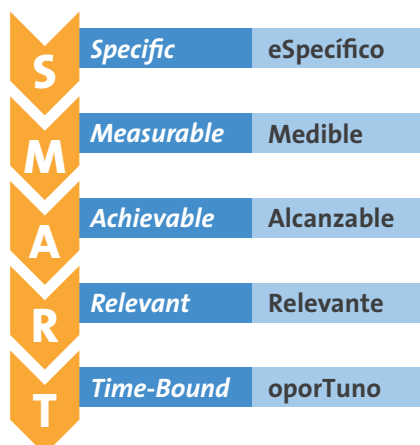
Formular claramente los objetivos de la guía tiene diferentes beneficios:

- Aclara y centra el sentido de la guía respecto a las personas involucradas e interesadas
- Orienta sobre el cómo se va a gestionar
- Fija los contenidos sobre los que evaluar en el futuro el funcionamiento de la guía

Aspectos clave¹⁻³,

- Los objetivos anticipan los potenciales impactos de la guía en la población diana
- Deben estar en concordancia con los apartados previos de introducción y ámbito de aplicación
- Deben describir los beneficios que se esperan de forma específica
- Estar redactados de forma clara y concisa
- Encontrarse fácilmente en el documento

Para que los objetivos sean útiles deben cumplir con una serie de criterios que se recogen bajo el acrónimo SMART:



- **Específico:** Cuanto más específico es un objetivo, más fácil de entender y gestionar será.
- **Medible:** Los objetivos y su alcance deben ser cuantificables con el fin de poder evaluarlos
- **Alcanzable:** La calidad y oportunidad de las acciones planteadas para lograr el objetivo es esencial. Se trata de ser realistas, considerado el punto de partida, las oportunidades y los recursos que se disponen.
- **Relevante:** Alinear las expectativas de las personas de la organización ayuda a formular objetivos con mayor probabilidad de cumplimiento.
- **Marco temporal:** acotar y poner plazos a los objetivos los hace aún más específicos e indica los periodos de evaluación

Es recomendable definir objetivos generales y específicos.

El objetivo general aborda de forma amplia el beneficio esperado en un ámbito concreto (mujeres embarazadas) de un beneficio definido (disfrutar de una vida laboralmente activa trabajando con los mínimos riesgos):

Objetivo general/principal:

que las trabajadoras la empresa X que inician una gestación puedan disfrutar de una vida laboralmente activa durante este período con la garantía de estar trabajando con los mínimos riesgos posibles para su salud y la del feto.

Los **objetivos específicos** abordan las fórmulas necesarias para que el objetivo principal o general se pueda cumplir; también tienen que estar alineados con los contenidos de los apartados previos, por ejemplo:

Objetivos específicos:

- Establecer el procedimiento para facilitar que en los próximos 5 años las mujeres embarazadas desarrollen su actividad laboral de una forma segura y saludable en la empresa.
- Establecer el procedimiento para identificar y eliminar o minimizar los riesgos laborales específicos a los que las trabajadoras de la empresa pueden estar potencialmente expuestas a lo largo del embarazo en los próximos 2 años .
- Establecer el procedimiento para evitar la exposición de las mujeres embarazadas de la empresa a los riesgos identificados que no se hayan podido eliminar o minimizar en los próximos 3 meses.

Establecer un procedimiento para que la gestión de la Prestación por Riesgo durante el Embarazo sea ágil y sencillo para las empleadas embarazadas que lo requieran, en un plazo de 3 meses

Los objetivos deben abordar las especificidades de la organización y las potenciales barreras que se hayan previsto. Por ejemplo, si se prevé, como ocurre en algunas organizaciones, que puede haber una desigualdad de acceso al sistema de protección determinado por las distintas ocupaciones de las mujeres, se debería especificar en la formulación, añadiendo esta circunstancia “de las mujeres de todos los departamentos y ocupaciones de la empresa”.

También podría incluirse algún aspecto más del sistema de protección, como es el caso de la lactancia, por lo que habría entonces que añadirlo en el texto. Como “trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia”

Otra posibilidad de ajustar los objetivos es combinarlos con otros programas que puede haber en la organización, como los de “empresa saludable” para generar un objetivo común de bienestar del colectivo de mujeres trabajadoras, por ejemplo “integrar las diversas acciones de los programas de bienestar de la empresa en los objetivos anteriores”

Por último, los objetivos pueden abordar metas que integren aspectos de la mejora de las condiciones de trabajo en general para todas las personas de la empresa, como en el ejemplo siguiente:

Avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo de manera que sean cada vez más adecuadas para el trabajo de las mujeres embarazadas y, por tanto, para el resto de las personas de la plantilla.

Se formularán indicadores para poder evaluar el alcance real de los objetivos específicos. Esta tarea resultara más sencilla Si se han definido objetivos medibles.

5.4. Definiciones

No dejar abiertas posibles interpretaciones erróneas de los contenidos principales de la guía es importante, por eso es conveniente incluir un listado de definiciones; debe ser sencillo y breve, muy enfocado en los aspectos clave. Una buena elección es incluir en este listado los contenidos de la normativa que se aplica. En un anexo, se podrá añadir un listado más amplio de otras definiciones de interés, bajo el título de Glosario, por ejemplo.

También es importante aclarar el significado de los acrónimos que se utilizan, incluyendo un listado de los acrónimos.

- Factor de riesgo: cualquier condición de trabajo, situación o elemento presente en el puesto de trabajo que incrementa la probabilidad de sufrir un daño ante la exposición a determinadas condiciones del puesto de trabajo
- Manipulación manual de cargas: cualquier operación de transporte o sujeción por parte de la trabajadora embarazada, sea sola o junto con otras personas. Incluye el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento.
- Sustancias /agentes Químicos: elementos o compuestos de naturaleza química a los que puede estar expuesta la trabajadora embarazada. La exposición puede derivarse de su utilización de la trabajadora o de su presencia en el entorno de trabajo. Se incluyen las sustancias o agentes presentes derivadas de vertidos o la presencia de residuos.
- Recomendaciones: conjunto de propuestas para realizar cambios al alcance de la trabajadora sobre aspectos puntuales de las tareas o el entorno laboral inmediato que no afectan ni requieren cambios en la organización de la actividad, ni obras, ni adquisiciones de grandes equipamientos, equipos de trabajo, etc.
- Adaptación del puesto de trabajo: actuaciones sobre las tareas inherentes al puesto de trabajo de la embarazada pueden implicar cambios en la organización de la actividad, las tareas, los equipos de trabajo, el diseño etc. y que requieren del acuerdo de la supervisión/responsable inmediato. Pueden distinguirse:

- » modificaciones parciales en las condiciones de trabajo, en determinadas tareas inherentes al puesto de trabajo de la embarazada (variaciones en el tiempo de realización, instauración de pausas, alternancia de tareas, etc.).
 - » restricción de acceso a determinados espacios, uso de determinados equipos o materiales (p.ej.: trabajo con productos químicos de riesgo incompatible con el embarazo).
 - » supresión de determinadas tareas incompatibles con el embarazo o la lactancia natural.
- Cambio de puesto de trabajo: conjunto de cambios globales de las funciones esenciales que caracterizan el puesto de trabajo de la embarazada, más allá de las tareas específicas y que requieren del acuerdo de la supervisión y la dirección del personal de esa categoría. Estos cambios pueden acarrear cambio de ubicación física, unidad o departamento, categoría, funciones, etc. sin menoscabo de su categoría profesional.
 - Embarazo de riesgo: situación determinada por el propio embarazo y estado de salud de la trabajadora, en que existen motivos de salud, sin tener relación con los factores de riesgo y características del puesto de trabajo, que hacen que ese embarazo haya sido considerado de riesgo por los facultativos especialistas en Ginecología y Obstetricia que realizan el seguimiento médico de la trabajadora.
 - Prestación por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (PRE): percepción económica que recibe la trabajadora embarazada o en período de lactancia natural que trata de cubrir la pérdida de rentas que se produce durante el período de suspensión del contrato de trabajo por la presencia de un riesgo en el puesto de trabajo cuando la trabajadora no puede ser cambiada de puesto de trabajo ni el puesto de trabajo puede ser adaptado para hacerlo compatible con su estado con medidas técnicas u organizativas planteadas de forma objetiva y con motivos justificados. Equivale al 100% de la base reguladora correspondiente que será establecida para la prestación de IT derivada de contingencias profesionales.

5.5. Algoritmo, competencias y responsabilidades

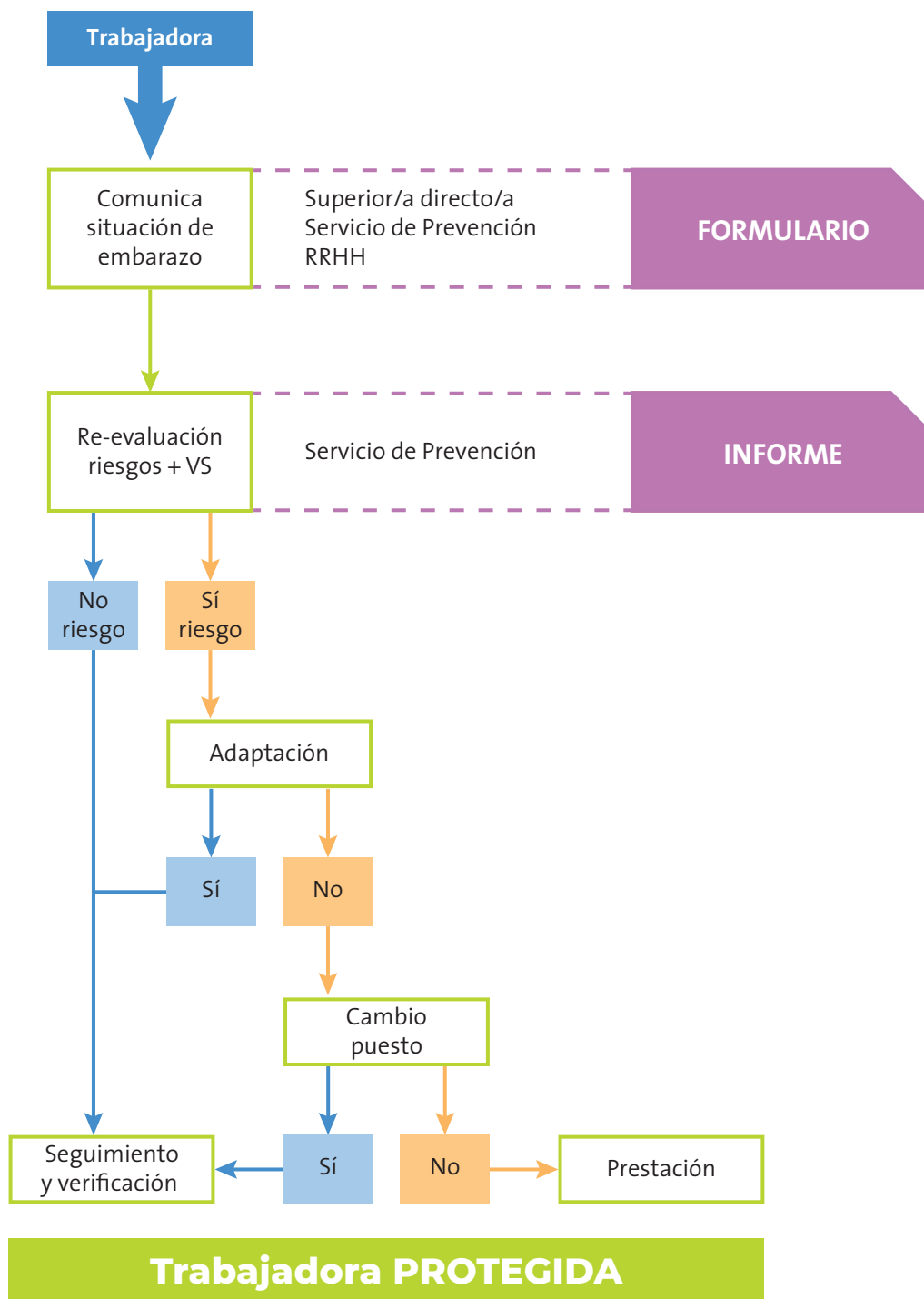
Algoritmo

La presentación de un esquema global en términos de algoritmo es un recurso habitual para presentar el procedimiento general, con las posibles implicaciones de los diferentes intervinientes, incluyendo al público diana. En función de la audiencia potencial, debería contener más de una versión, más o menos simplificada;

Buena Práctica

Diseñar una versión específica para la población diana.; se ofrece en el anexo x una propuesta para ello: “Qué hacer si estoy embarazada”

Ejemplo de algoritmo sencillo



Competencias y responsabilidades

- Trabajadora embarazada: comunicar su situación de embarazo al personal técnico del Servicio de Prevención (SP), superior directo o al departamento de RRHH, mediante formulario disponible. Podrá recibir asesoramiento para cumplimentarlo del personal técnico del SP, del personal médico del SP, del departamento de RRHH y/o de los Delegados y Delegadas de Prevención (DP).
- Personal técnico del Servicio de Prevención: realizar las reevaluaciones de riesgo pertinentes y elaborar un informe sobre los potenciales riesgos que afectan a la mujer en situación de embarazo, atendiendo a las evidencias y formulando las recomendaciones concretas respecto a la necesidad o no de adaptar el puesto o al cambio de puesto, en colaboración con el personal médico del SP.
- Hacer seguimiento, coordinándose con el personal médico del SP identificar potenciales situaciones de riesgo en función de la edad gestacional. Proponer de forma argumentada, en los casos que se necesite, el paso a la situación de la Prestación por Riesgo de Embarazo, mediante los trámites necesarios. Asesorar a la trabajadora embarazada que lo solicite.
- Personal médico del Servicio de Prevención: realizar una evaluación médica inicial y hacer seguimiento de la situación de salud de la trabajadora embarazada en coordinación con el personal técnico del SP. Asesorar a la trabajadora embarazada que lo solicite.
- Supervisores/as directos/as: si la trabajadora embarazada le comunica su situación de embarazo deberá trasladar esta comunicación al resto de personas implicadas. Deberá cuidar que las recomendaciones del servicio de prevención para proteger la salud de la embarazada se llevan a cabo en todo momento, comunicando al SP cualquier cambio de las condiciones de trabajo.
- Departamento de RRHH: contribuir a la gestión de la protección del riesgo de embarazo junto con el servicio de prevención; apoyar la toma de decisiones organizativas necesarias colaborando con los departamentos de la empresa implicados. Recibir y trasladar la comunicación de la trabajadora embarazada. Gestionar con la Mutua la PRE.
- Comité de Salud y Seguridad (CSS): hacer seguimiento del funcionamiento de este procedimiento, identificando las posibles desviaciones o insuficiencias de este y proponiendo soluciones para su mejora.
- Delegados y delegadas de Prevención: Tener conocimiento y acceso a los procedimientos preventivos y a la información sobre las condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de trabajadoras embarazadas. Tener acceso a las

conclusiones, recomendaciones y medidas preventivas adoptadas ante situaciones concretas relativas a la protección del embarazo frente a los riesgos laborales. Ser consultados y participar en el diseño de las acciones de mejora y medidas correctoras y procedimientos como este. Prestar asesoramiento a la trabajadora embarazada si así lo solicita

- Mutua colaboradora con la Seguridad Social (MCSS). Tramitar, en función de los informes emitidos por el servicio de prevención de la empresa, de forma ágil el procedimiento para que la trabajadora pase a la situación legal de suspensión del contrato por protección de riesgo durante el embarazo y reciba su prestación.

5.6. Procedimiento

Comunicación de la situación de Embarazo

Una vez que la trabajadora tenga conocimiento del embarazo/lactancia natural, informará a la empresa para que se active el procedimiento de protección establecido.

Es importante tener en cuenta que la trabajadora NO está obligada a comunicar a la empresa su embarazo, parto reciente o que está en periodo de lactancia (STC 92/2008 y 124/2009)⁴, pero sin esa notificación no será posible poner en marcha las medidas preventivas adecuadas para salvaguardar su salud y la de su descendencia.

Además, la trabajadora está protegida por el derecho a la intimidad, por lo que la información adicional que se recoja sobre su estado de salud en aplicación del procedimiento quedará al margen de la información que se comparta en la empresa.

Buenas prácticas

1. Difundir la existencia del procedimiento de protección del embarazo frente a los riesgos laborales, incidiendo en las potenciales ventajas de comunicar el embarazo y hacerlo de manera temprana (enlace al documento I).
2. Describir el procedimiento de forma práctica bajo la perspectiva de las potenciales usuarias. En el anexo “qué hacer si estoy embarazada” se propone una fórmula específica con un algoritmo centrado en el rol de la embarazada.

Formulario de comunicación de embarazo y documentación

La comunicación de la situación del embarazo se hará a alguno de los actores de la empresa incluido en el procedimiento para este paso (linkar con el ejemplo de actores). Conviene evitar formularios complejos que soliciten información a la trabajadora sobre

el puesto de trabajo, los riesgos y otra información que ya posee la empresa, pues la trabajadora puede desconocer estos datos y dificultar su papel en la comunicación

Buena práctica

Establecer una forma de comunicación ágil, que puede realizarse inicialmente mediante correo electrónico o la fórmula de comunicación habitual que utilice la empresa con la plantilla.

Posteriormente será necesario cumplimentar un formulario para formalizar esta comunicación. Debe ser lo más sencillo posible y estar fácilmente disponible para las usuarias. Todos los agentes incluidos en el procedimiento deben tenerlos fácilmente disponibles. En el anexo Formulario de Comunicación de Embarazo (enlace) se propone uno con la información mínima que se requiere para iniciar el procedimiento.

La comunicación oficial debe acompañarse de un documento emitido por el personal facultativo del servicio público de salud que confirme la situación de embarazo y la fecha probable de parto.

Para gestionar, cuando proceda, con la mutua la prestación de protección del embarazo frente a los riesgos laborales será necesario cumplimentar una serie de formularios adicionales que debe firmar la trabajadora en unos casos y el personal médico y la empresa en otros.

Buena práctica

Los formularios que tenga que firmar la trabajadora deberán evitar que ésta tenga que rellenar información que ya posee la empresa, facilitando el proceso. Tener organizada la información que se necesitará en caso de necesitarla, agilizará el proceso de comunicación con la mutua y el inicio de la prestación.

Las personas incluidas en el procedimiento que tengan un papel de apoyo (por ejemplo, los delegados de prevención o el departamento de RRHH) podrán asesorar a la trabajadora para rellenar los formularios.

La Seguridad Social⁵ y las mutuas ofrecen los formularios necesarios para gestionar el procedimiento. Cada empresa deberá recopilar los que les correspondan y tenerlos preparados para aplicar el procedimiento cuando se necesite.

En el anexo Listado de Mutuas se ofrece un listado de algunas de las mutuas con el acceso a sus propios formularios o a las páginas que los contienen.

Identificar los Riesgos Laborales para el embarazo. La evaluación de riesgos

La existencia de exposición a riesgos de cualquier carácter debe estar valorada en todas las empresas según la normativa española⁶⁻⁷. La evaluación de riesgos (ER) es la fórmula necesaria para que se identifiquen, caractericen y (cuando es posible) se controlen los riesgos. Por lo tanto, no hay que considerar la ER como un mero documento, sino como la base para la planificación de la prevención.

Buena práctica

Aunque no haya mujeres embarazadas o en periodo de lactancia en el momento de hacer la ER, es una buena práctica identificar todos los riesgos que pueden afectarlas, incluyendo los aspectos incluidos en los Anexos VII y VIII del RD 39/1997.

Los beneficios de hacerlo así son varios:

- La empresa estará preparada para el caso en el que una mujer comunique su embarazo o periodo de lactancia natural; así se podrán gestionar de manera ágil las necesidades preventivas acortando los tiempos de gestión del procedimiento de protección frente a los riesgos laborales.
- La empresa puede implementar mejoras en las condiciones de trabajo que puedan proteger a las mujeres embarazadas antes de que comuniquen su situación. Esta línea es relevante para proteger desde el primer momento del embarazo a las mujeres que aún no conocen su estado de embarazo o que no lo comuniquen de forma temprana.
- Si se implementan mejoras que protejan a las potenciales mujeres embarazadas o en periodo de lactancia natural, el beneficio de la protección se extiende a todas las personas de la organización.

La reevaluación de los riesgos

Respecto a las situaciones de embarazo, la normativa detalla que la Evaluación de Riesgos (ER) debe incluir los agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras, el feto o el lactante. El RD 39/1997, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención establece que la ER debe contemplar como mínimo los aspectos señalados en los siguientes anexos:

- VII: Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas.

- VIII: Lista no exhaustiva de agentes y condiciones de los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural.

Si no se ha hecho con antelación, cuando la trabajadora comunica su situación de embarazo, es el momento de identificar los riesgos específicos en los puestos que ocupan.

Las listas de los anexos citados del RD 39/1997 (RD 39/1997) orientan mucho, pero también aclaran que se trata de listados NO exhaustivos, de manera que será necesario identificar con detalle, además de los contenidos de estos listados, todas las potenciales exposiciones.

Para abordar la reevaluación en los apartados siguientes, estableceremos dos ejemplos de exposición:

- La exposición a Manipulación Manual de Cargas
- La exposición a una sustancia desengrasante que contiene TOLUENO

La tarea consiste en identificar si estas exposiciones pueden suponer riesgos para el embarazo y en qué circunstancias, con el propósito de poder realizar recomendaciones acertadas que protejan el embarazo, lo que supone un momento importante de toma de decisiones.

Valoración Médica

La valoración médica de la mujer embarazadas es fundamental y debería realizarse idealmente al principio del embarazo. Su función es identificar, de forma individualizada, tres aspectos:

- las características clínicas de la embarazada (estado físico, estado de salud actual, antecedentes patológicos, estado del embarazo, condiciones que determinen un posible embarazo de riesgo, semana de gestación, etc...)
- los requerimientos del puesto de trabajo y,
- los riesgos laborales a los que está expuesta.

En algunas ocasiones y, en función de la ocupación y de los riesgos, el personal médico del servicio de prevención (P Médico del SP) podrá solicitar ulteriores pruebas complementarias (p. e. analíticas con serología) para tener un cuadro completo de la situación clínica de la embarazada y del impacto que puedan tener los riesgos en su salud y la del feto.

Para individuar los requerimientos del puesto de trabajo y los riesgos laborales a los que está expuesta la trabajadora, es necesario que el P médico del SP considere la Evaluación del puesto de trabajo (documento técnico).

Una vez estudiados estos tres aspectos se valorará la necesidad de adaptaciones y/o restricciones en la actividad laboral para impedir que estos factores de riesgo actúen negativamente en la salud de la madre y/o del feto (con emisión de certificado de idoneidad para el puesto de trabajo).

Cuando se hayan establecido las recomendaciones concretas, el P. médico del SP junto con el servicio de prevención, las reportan al resto de personas interesadas (supervisores de la trabajadora y departamento de recursos humanos).

Por último, es necesario considerar la necesidad de seguimiento de la embarazada por parte del P médico del SP.

Ejemplo:

Enfermera de planta de hospital, turno diurno, 33 años, acude para notificar embarazo de 7 semanas

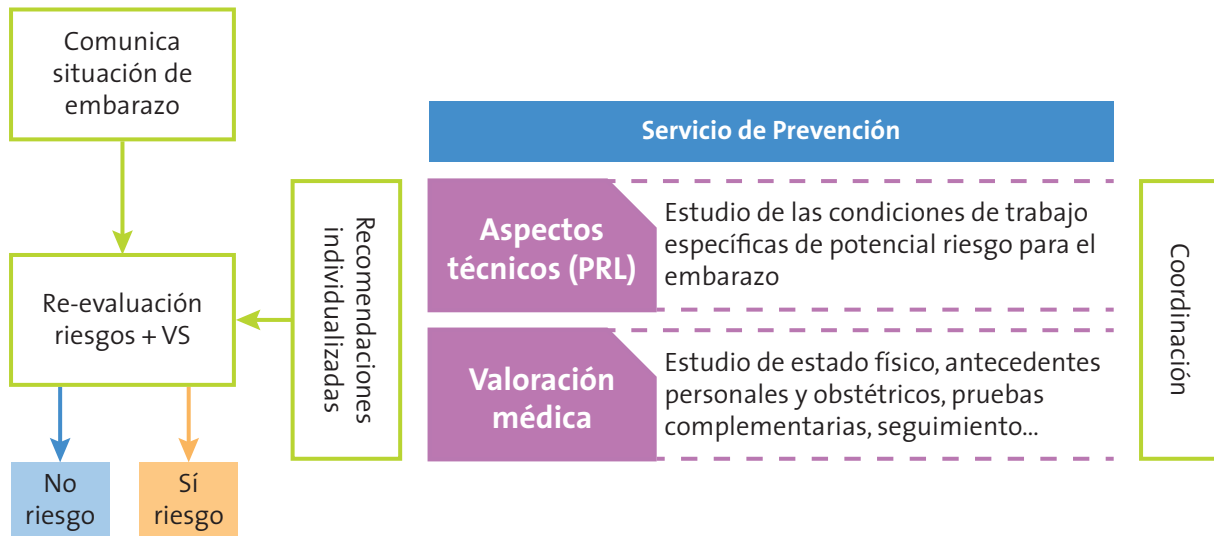
La trabajadora no presenta antecedentes patológicos relevantes; además aporta certificado médico de Ginecología que certifica embarazo normal.

La Evaluación de riesgos de su puesto de trabajo muestra como factor de riesgo relevante el riesgo biológico, además de movilización manual de cargas y bipedestación prolongada.

El P Médico del SP solicita analítica de sangre con serología para hepatitis B, difteria, tétanos y tos ferina, parvovirus B19 y citomegalovirus. Los resultados muestran que la trabajadora no presenta correcta inmunidad para Citomegalovirus.

Por lo tanto, tras informar de la situación al servicio de prevención, éste lo hace a los supervisores y al departamento de recursos humanos. Después de que el hospital haya comunicado la imposibilidad de garantizar la ausencia de exposición a este agente biológico, se recomienda a la trabajadora proceder con la solicitud de la prestación por riesgo durante el embarazo, proceso que se inicia de manera inmediata según el procedimiento.

Algoritmo centrado en la coordinación del servicio de prevención: aspectos técnicos y médicos



Relación de Riesgos Específicos que pueden afectar al embarazo en la empresa X

Para los ejemplos que hemos elegido (exposición a manipulación manual de cargas y a tolueno), la relación de riesgos específicos, derivada de la evaluación y reevaluación de los riesgos sería la siguiente:

Manipulación manual de cargas. Departamento de Expediciones. Tarea: control de calidad. Categoría: auxiliar de calidad

Tareas implicadas	Condiciones específicas	Riesgo identificado para el embarazo
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia del estado de los paquetes en la línea de empaquetado • Retirar los paquetes con defectos y colocarlos en un contenedor (3.5 horas/día, en periodos de 30 minutos) • Tareas adicionales de registro y gestión sin exposición (4 horas día en periodos de 30 minutos) 	<ul style="list-style-type: none"> • El puesto de vigilancia está cerca de la línea, con posibilidad de sentarse. • Cajas de 2-5 kgs. y medidas máximas de 30x 30x 50 cm. • La frecuencia media de retirada es 1/30 min. • La altura de la línea es de 90 cm, con posibilidad de usar plataforma en el suelo de diferentes alturas para ajustarla según necesidades individuales. • El contenedor donde se trasladan y depositan las cajas está a una distancia de 1m de la línea y cuenta con mecanismo para adaptar la altura a medida que se va llenando 	<p>La revisión de documentos técnicos y legales indica exposición sin riesgo para embarazadas en función del peso de la carga, la frecuencia de manipulación, los tiempos de descanso y los planos de trabajo.</p>

Exposición a tolueno. Departamento de producción. Tarea específica: mantenimiento de rodillos de la impresora. Puesto: operaria de producción

Tareas implicadas	Condiciones específicas	Riesgo identificado para el embarazo
<p>La limpieza de rodillos (4) se realiza 1 vez al día, al final de la jornada laboral.</p> <p>Se utiliza un disolvente universal a granel, que contiene tolueno. El producto se aplica a mano desde el envase en un paño de celulosa desechable; éste se desliza por los rodillos hasta que están limpios.</p>	<p>La concentración de tolueno en el producto es del 80%.</p> <p>Existe extracción localizada, que se utiliza durante el momento de la limpieza.</p> <p>La última medición ambiental reciente estableció una exposición por debajo del 20% del VLA. En los controles biológicos de exposición ninguna persona ha superado el valor límite en orina.</p>	<p>El anexo VII del RD 39/1997 incluye el Tolueno, por contener la frase H361⁸(se sospecha que perjudica la fertilidad y el feto). Su inclusión de manera específica en la parte A del Anexo VII indica que no podrá haber exposición por parte de trabajadoras embarazadas.</p>

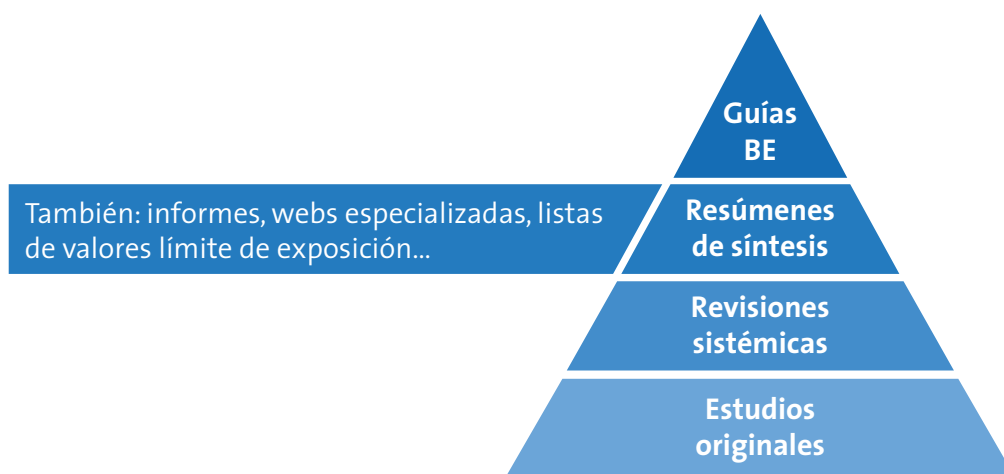
5.7. Búsqueda de evidencias. Estrategia

Dónde buscar evidencias

Que algunas de las personas del GdR posean habilidades para la búsqueda de evidencias científicas y el acceso a recursos específicos sería lo óptimo, pero hay que tener en cuenta que esto no siempre es posible y que, además, no toda la literatura científica de interés potencial es de acceso libre.

Las diferentes categorías de fuentes de evidencia se describen en la figura 2:

Figura 2.



Adaptado y traducido de: van Dijk F, Caraballo-Arias Y. 2021⁹

Cuanto más arriba en la pirámide, los contenidos serán más útiles para los profesionales de la prevención. Es necesario tener en cuenta el nivel más alto no representa el nivel de evidencia, sino el de utilidad práctica.

En la cúspide de la pirámide se encuentran las guías que están basadas en la evidencia (Guías BE), en especial las que pueden encontrarse en instituciones avaladas por la calidad de sus productos, como el Health National Service de Reino Unido (HNS), el National Institute for Health Care Excellence (NICE), o ACOEM. También instituciones como HSE, en Canadá el Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), o Safe Work Australia son instituciones reconocidas en este sentido.

Qué tienen que tener las guías basadas en la evidencia

- Alcance y objetivos claros
- Recomendaciones que respondan a los objetivos y alcance, graduadas en función de la fuerza de la evidencia

- Una síntesis de la evidencia con un análisis de sus certezas que apoye las recomendaciones
- Un equipo de trabajo sólido e interdisciplinar que represente los intereses en torno al tema de la guía
- Una entidad de reconocido prestigio

Cuando las guías no cumplen con los criterios previos, o sencillamente no se encuentra lo que se busca, es conveniente completar la información y recurrir a otras fuentes, como los metaanálisis y las revisiones sistemáticas.

Ejemplo práctico 1: manipulación manual de cargas

Guías basadas en la evidencia:

Un ejemplo de guía basada en la evidencia (la parte superior de la pirámide) sobre el riesgo para el embarazo en caso de exposición a manipulación de cargas: *Clinical guidelines for occupational lifting in pregnancy: evidence summary and provisional recommendations*¹⁰.

Como aspectos positivos para tener en cuenta esta guía, destacan:

- Está elaborada por expertos, de instituciones de prestigio en el ámbito del tema.
- Incluye en el título y en el desarrollo del texto el foco en la búsqueda de evidencias y cómo la han desarrollado.
- Incluye un apartado con la síntesis de las evidencias.
- Incorporan recomendaciones que incluyen aspectos relacionados no solo con el peso de las cargas, sino también con la frecuencia de la manipulación, las dimensiones de agarre y la edad gestacional (figura 2)
- Incluye un listado de los aspectos que no se tratan en la guía (tabla 2)

Como aspectos menos positivos, destaca:

- Está publicada en 2013; por lo que es posible que en la actualidad (2024) haya otras evidencias que modifiquen en un sentido u otro las recomendaciones que proponen.

Para abordar esta limitación, es conveniente recopilar evidencias concretas más recientes.

Revisiones sistemáticas y metaanálisis

Siguiendo con los escalones siguientes de la pirámide, podemos establecer una búsqueda de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Como recurso de elección lo podemos hacer en PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), un recurso que da acceso a más 37

millones de citas de literatura biomédica. Se puede hacer la búsqueda filtrando por tipo de artículo, por ejemplo:

- incluyendo como filtro “metaanálisis” y “revisiones sistemáticas”
- buscando por los términos “pregnant”, “occupational”, “workers” y “manual handling”

Con esta estrategia se identifican diversos documentos, como el que seleccionamos en primer lugar, pues es bastante reciente (publicado en 2023), incluye las palabras metaanálisis y revisión sistemática y trata la cuestión de la manipulación de cargas en trabajadoras embarazadas:

“Maternal Occupational Risk Factors and Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis”¹¹

En el apartado de conclusiones se afirma que las mujeres embarazadas ocupadas en tareas con altas demandas físicas (más otras condiciones) tienen un riesgo incrementado de tener un parto prematuro. De la lectura del artículo se desprenden varios aspectos de interés:

- trabajar de pie, trabajar largas jornadas, o en turnos son factores que se conjugan con la manipulación manual de cargas para generar un riesgo mayor de parto pretérmino. Pero sólo 4 de los 11 estudios incluidos en el metaanálisis encontraron un riesgo de parto pretérmino, mientras que en el resto no, indicando una muy baja evidencia en esta relación.
- los resultados indican la necesidad de atender al conjunto de factores laborales que pueden estar asociados en un puesto de trabajo con la manipulación manual de cargas, como las largas jornadas, trabajar de pie o a turnos, pues aportan evidencia de un mayor riesgo de parto pretérmino.

Entra también en consideración otra revisión sistemática también de 2023, relevante por tratar el mantenimiento de la actividad laboral durante el embarazo en entornos de las demandas laborales físicas:

“Physical job demands in pregnancy and associated musculoskeletal health and employment outcomes: a systematic review”

Este segundo documento plantea lo siguiente:

- hay una evidencia limitada, pero consistente, que sugiere que las embarazadas expuestas a manipulación de cargas y carga postural tienen más riesgo de sufrir dolor en la cintura pélvica y a tener que dejar de trabajar durante el embarazo.

- las adaptaciones del puesto para reducir los niveles de exposición pueden promover puestos más seguros y empleos sostenibles para las embarazadas.

Síntesis de la evidencia

Con la lectura de estos documentos y otros recogidos en la búsqueda, se procede a realizar una síntesis de lo encontrado, que utilizaremos, junto con los contenidos de las guías basadas en la evidencia, para establecer las recomendaciones preventivas

Síntesis:

- Existe evidencia sobre el potencial efecto de la manipulación manual de cargas en la probabilidad de parto pretérmino, aunque la evidencia es muy baja.
- El potencial efecto negativo sobre la prematuridad de la manipulación manual de cargas durante el embarazo está relacionado con la edad gestacional, el peso de la carga, la frecuencia y la altura respecto al centro de gravedad de la mujer.
- Trabajar de pie, trabajar largas jornadas y trabajar a turnos puede incrementar el riesgo de la manipulación manual de cargas sobre el riesgo de parto pretérmino.
- Existe evidencia limitada, pero consistente, sobre el mayor riesgo de las embarazadas de sufrir dolor en la cintura pélvica que determine la ausencia del trabajo en los casos de manipulación de cargas y carga postural.
- No hay evidencias sólidas y actualizadas respecto al peso máximo, frecuencia de manipulación de las cargas y la combinación de este efecto junto con el del resto de condicionantes citados.

Ejemplo práctico 2: exposición a disolvente

En la empresa del ejemplo se utiliza el producto “disolvente universal”, que incluye tolueno en su composición.

La exposición al riesgo químico en relación con el embarazo está regulada por diversos instrumentos en la normativa española; el RD 298/2009¹² y el RD 39/1997, que aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, trata esta cuestión de manera específica en:

- El Anexo VII, que incluye la Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural o del feto. Concretamente las etiquetadas con las siguientes frases de peligro por el por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008¹³

H340: Puede provocar defectos genéticos

H341: Se sospecha que provoca defectos genéticos

H350: Puede provocar cáncer.

H351: Se sospecha que provoca cáncer

H361: Se sospecha que perjudica la fertilidad o daña al feto

H371: Puede provocar daños en los órganos

H361d: Se sospecha que daña al feto

H361f: Se sospecha que perjudica la fertilidad

H350i: Se sospecha que provoca cáncer

H361fd: Puede perjudicar la fertilidad. Se sospecha que daña al feto.

- En la parte A del anexo VIII incluye una lista no exhaustiva de agentes y condiciones de los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural etiquetadas con las frases de riesgo del citado por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008

H360: Puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto

H360D: Puede dañar al feto

H360F: Puede perjudicar la fertilidad

H360FD: Puede perjudicar la fertilidad. Puede dañar al feto

H360Fd: Puede perjudicar la fertilidad. Se sospecha que daña al feto

H360Df: Puede dañar al feto. Se sospecha que perjudica a la fertilidad

H370: Provoca daños en los órganos

Con el número CAS del tolueno (108-88-3) se puede buscar la información respecto a su pertenencia a estos listados, que se han señalado con negrilla; además, en el documento Límites de Exposición Profesional para agentes químicos en España¹⁴, se encuentra una información sintética de las frases H de peligro y otros aspectos de la sustancia:

- H361d: Se sospecha que daña al feto (por lo tanto, está incluido en el anexo VII del RD 39/1997)
- H225: Líquido y vapores muy inflamables
- H334: Puede ser mortal en caso de ingestión y penetración en las vías respiratorias
- H373: Puede provocar daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas
- H315: Provoca irritación cutánea
- H336: Puede provocar somnolencia y vértigo
- Notación: Se absorbe por vía dérmica

El hecho de estar señalado en la lista con la notación “vía dérmica” advierte sobre los siguientes aspectos:

- la medición de la concentración ambiental puede no ser suficiente para cuantificar la exposición global
- la necesidad de adoptar medidas para prevenir la absorción dérmica
- la conveniencia de utilizar el control biológico de exposición para poder cuantificar la cantidad global absorbida del contaminante.

Si quisiéramos además recoger información sobre evidencias, en PUBMED encontramos muy pocas aplicables, entre las que figura el artículo siguiente que se muestra al utilizar en Pubmed las palabras en inglés “Toluen”, “worker” y “pregnant” más el filtro de Revisión sistemática: “Reproductive and developmental toxicity of toluene: a review”¹⁵

Se trata de un artículo de 1991, demasiado antiguo para basar la totalidad de recomendaciones en nuestro caso. Pero, de todas formas, alude a potenciales efectos negativos importantes, como retraso de crecimiento intrauterino del feto, parto prematuro, malformaciones congénitas y retraso del desarrollo posnatal identificados a partir de estudios de caso, en los que no se ha podido descartar el papel de otros contaminantes presentes en el entorno o en el propio producto como impurezas. Además, el artículo destaca las evidencias alcanzadas sobre los efectos feto-tóxicos del tolueno en estudios controlados en animales y su comparabilidad con los observados en humanos.

Síntesis:

- Existe evidencia limitada pero suficiente para recomendar la eliminación de la exposición de las mujeres embarazadas al tolueno, cualquiera que sea su concentración
- La normativa aplicable plantea evitar la exposición a Tolueno
- La absorción del tolueno por vía dérmica contribuye a la exposición total
- La valoración de la exposición total al tolueno en aire puede ser incompleta debido a la absorción dérmica y requerir de control biológico de exposición
- Los potenciales efectos negativos del tolueno operan desde los momentos iniciales del embarazo
- Los potenciales efectos negativos del tolueno pueden afectar a hombres y mujeres y su futura descendencia

El principio de precaución

«cuando una actividad representa una amenaza para la salud humana (...), deben tomarse medidas precautorias incluso si no se ha probado científicamente la relación de causa y efecto»¹⁶.

Cuando las exposiciones que amenazan la salud humana son serias e irreversibles (como en el caso de las que pueden producir cáncer y efectos en la reproducción, incluyendo daños en el embrión y el feto), son foco de interés en la aplicación del principio de precaución; Stikel entre otros, valora las limitaciones que representa este principio y propone que la manera de determinar el daño potencial y los estándares de riesgo se base en aquellos estudios que no hayan probado la existencia de un riesgo, además de proponer como fórmula alternativa y más segura, aquella de revertir “la carga de la prueba”, de forma que los estándares para considerar la exposición a una sustancia como no peligrosa requiera que se conozca suficientemente bien la ausencia de toxicidad (Stikjel 1995 implementation). Este autor propone también una modificación variable de los valores de exposición mediante factores de corrección (en función de la existencia de estudios disponibles sobre toxicidad) para aplicar el principio de precaución de una manera pragmática.

Por su parte también existen dudas respecto a las limitaciones de los estudios epidemiológicos (derivadas de su calidad) sobre los que se basan las decisiones normativas para limitar las exposiciones de los trabajadores, en especial en los estudios que valoran el reconocimiento de la carcinogenicidad y reprotoxicidad de diversas sustancias¹⁷. Se apunta a que estas decisiones, además, pueden estar basadas en asunciones potencialmente inadecuadas sobre el riesgo e influidas por intereses económicos.

Según la Unión Europea (UE)¹⁸, el principio de precaución puede invocarse cuando un fenómeno, un producto o un proceso puede tener efectos potencialmente peligrosos identificados por una evaluación científica y objetiva, si dicha evaluación no permite determinar el riesgo con suficiente certeza. La UE inscribe el principio de precaución en el marco del análisis del riesgo y de la fase de la toma de decisiones para gestionarlo. Entre los puntos para aplicar el principio de precaución, la UE alude a:

- la necesidad de contar con una evaluación científica completa,
- la determinación del grado de incertidumbre,
- la participación de las partes interesadas en el estudio de las medidas de precaución,
- la proporcionalidad entre las medidas adoptadas y el nivel de protección elegido,

- el análisis de las ventajas y los inconvenientes que se derivan de la acción o de la inacción y
- la revisión de las medidas a la luz de la evolución científica.

Aplicar el principio de precaución en las decisiones preventivas, por tanto, requiere:

- una revisión crítica de las normas y guías de actuación a la luz de las evidencias disponibles, considerando la calidad de los estudios
- considerar la efectividad de las medidas preventivas
- aplicar medidas preventivas proporcionales al riesgo, sin desestimar la acción preventiva basándose en la ausencia de evidencias, ni aplicar medidas extremas que superen las necesidades preventivas, considerando:
 1. el grado de incertidumbre sobre el riesgo
 2. características de los efectos potenciales negativos (gravedad e irreversibilidad) y
 3. ventajas y desventajas para las personas de la toma de decisiones

Recomendaciones

Se deben formular recomendaciones en base a los hallazgos de la fase evaluación de riesgos y su reevaluación y de la búsqueda de evidencias, conjugándolo con el conocimiento de los riesgos específicos y del estado de salud que las personas de los servicios de prevención poseen sobre las mujeres embarazadas.

Es necesario recalcar que es bastante frecuente no encontrar evidencias totalmente inequívocas que orienten en uno u otro sentido para formular recomendaciones estrictas, de manera que estas deberán abordarse desde la lectura de las evidencias como orientación, pero aportando la experiencia de las personas que participan en la elaboración del procedimiento, la consideración de las condiciones de trabajo en la empresa y la aplicación del principio de precaución.

Para el caso de la manipulación manual de cargas

En el caso de que la valoración médica haya concluido que la trabajadora presenta un embarazo único, que su altura y edad gestacional no le exige la flexión del tronco u otra postura forzada de tronco o brazos para alcanzar y depositar las cargas, las recomendaciones serán

1. Mantener a la trabajadora embarazada en el puesto siempre que se mantengan las condiciones actuales respecto a
 - » Peso de las cargas

- » Frecuencia de la manipulación
 - » Planos de trabajo
 - » Combinación de tareas que permita el descanso actual
2. Realizar una nueva valoración médica al final del segundo trimestre o a demanda de la trabajadora si siente dolor en la cintura pélvica.
- » En caso de que la trabajadora presente dolor en la cintura pélvica en relación con la actividad a partir del segundo trimestre: cambio de puesto de trabajo (considerando la evidencia de un mayor riesgo de dolor en la zona que provoca tener que dejar el trabajo), en circunstancias de manipulación de cargas y de carga postural.

Para el caso de la exposición al tolueno, las recomendaciones serán:

1. Evitar la exposición de las mujeres embarazadas a la exposición al producto que contiene Tolueno en cualquier momento del embarazo, mediante:
 - » El cambio de puesto de trabajo de la mujer embarazada a otro sin exposición al Tolueno.
 - » Considerar la alta volatilidad del tolueno que puede derivar en posible exposición residual en puestos de proximidad por vía inhalatoria o dérmica, evitando el cambio a estos puestos.
 - » Evitar la exposición a tolueno en los momentos iniciales del embarazo aplicado el principio de precaución: sustituir el producto utilizado por otro que no contenga Tolueno (u otros agentes con efectos perjudiciales para las mujeres embarazadas, el feto o la reproducción). Esta recomendación amplía el efecto protector al resto de trabajadoras que puedan quedar embarazadas en un futuro y también a los hombres y su futura descendencia.

Relación de puestos exentos de Exposición

A partir de la evaluación y las recomendaciones, se realizará un listado de puestos exentos de exposición para los riesgos valorados, de manera que se puedan utilizar para el cambio de puesto.

- Puestos de trabajo exentos de exposición. Manipulación manual de cargas
- Puestos de trabajo de exposición a Tolueno, considerando evitar puestos de proximidad debido a la volatilidad del tolueno.

6. Publicar y compartir

Publicar

La publicación de la guía debe realizarse en los formatos que habitualmente utilice la empresa para compartir los procedimientos. Independientemente que se publique en algún formato papel (cuadernillo, folleto, libro), es conveniente disponer de una versión electrónica, que facilita mucho la tarea siguiente de compartirla con las personas y órganos de la empresa interesadas.

Además de la versión completa, conviene publicar también de forma electrónica (y si se desea, en papel), versiones breves dirigidas a las potenciales usuarias e implicados (mandos, delegados y delegadas de prevención, etc.).

Compartir

Para su correcta aplicación la guía tiene que ser conocida por todos los actores implicados.

Sesiones informativas

Para compartir de una manera más profunda entre las personas interesadas es conveniente organizar sesiones informativas. Es oportuno que se hagan sesiones en más profundidad para el personal con un papel decisivo en la gestión para que conozcan bien el procedimiento, el rol que desempeña cada persona y resolver dudas.

Para el resto, se proponen sesiones más sencillas dirigidas sobre todo al conocimiento de su existencia y su sentido en el contexto de la empresa. El colectivo de mujeres embarazadas o que potencialmente puedan estarlo es un colectivo clave, y deberá estar informado de la existencia del procedimiento, de sus objetivos preventivos y de las ventajas que supone.

Buena práctica:

Desarrollar sesiones informativas específicas dirigidas a:

1. Personal directivo

Contenidos:

- » justificación y objetivos
- » rol de la dirección: evaluación y seguimiento

2. Mandos directos (jefes de equipo, supervisores, encargados/as)

Contenidos:

- » justificación y objetivos de la guía
- » aplicación del procedimiento
- » rol de los mandos: asegurar la protección de la embarazada y apoyo a la gestión del procedimiento

3. Trabajadores y trabajadoras

Contenidos:

- » justificación y objetivos de la guía
- » aspectos más importantes de la guía
- » ventajas del procedimiento de protección del embarazo frente a los riesgos laborales

7. Seguimiento, revisión y actualización

Seguimiento de los objetivos de la guía. Indicadores

El seguimiento del funcionamiento de la guía se debe orientar a la valoración del cumplimiento de los objetivos previstos.

Mediante un proceso de monitorización periódica, se deberán revisar los diferentes objetivos mediante los indicadores pertinentes, considerando, entre otros, las recomendaciones más relevantes.

Los indicadores

Identificar y valorar correctamente el grupo de indicadores a utilizar permite informar sobre el funcionamiento las acciones y la consecución de los objetivos y, así, establecer procesos de mejora. Además de indicadores numéricos o cuantitativos, es posible recoger información cualitativa que contribuya a comprender los resultados de los indicadores numéricos para la elaboración de propuestas de mejora. Se propone contar con un conjunto de indicadores que informen de la actividad realizada para implementar los procesos, de los procesos en sí que establece el procedimiento y de los resultados de su aplicación. Se incluyen algunos ejemplos:

Indicadores de actividad

Informan sobre las actividades que se desarrollan para la implementación de la guía. Permiten identificar las acciones respecto a sus propios objetivos y para revisar su funcionamiento, mejorarlas o buscar alternativas.

1. **Sesiones de Información sobre el procedimiento.** En el ejemplo se proponen indicadores que recogen información sobre una acción de difusión de la guía por medio de sesiones informativas:
 - » Duración media de la resolución del proceso: suma de todos días de proceso/nº de comunicaciones.
 - » % de personas convocadas que han participado en las sesiones informativas durante el periodo enero-marzo, según colectivo (dirección, mandos, trabajadores).
 - » Frecuencia de opiniones positivas-intermedias-negativas de las sesiones según colectivo recogidas mediante encuesta.

En el caso de que algunos de los indicadores previos informen de que las sesiones informativas deberían mejorar en alguna de sus características, es conveniente recoger la opinión de las personas participantes. Los comentarios realizados por las personas que han cumplimentado el cuestionario son una fuente de información valiosa que contribuye a identificar cambios necesarios.

Además, si por ejemplo, la asistencia de algún colectivo haya sido reducida conviene preguntar a una selección de personas de este colectivo para ahondar en las causas que han podido determinarla, explorando temas de calendario/horario, de la convocatoria, el formato de las sesiones o su duración. Se puede hacer mediante la organización de una sesión grupal presencial u online en la que se lleven preparados los temas de interés, pero manteniendo un espacio abierto para opiniones y propuestas de mejora

Indicadores de proceso

Este tipo de indicadores se dirige a recoger información sobre la adecuación del procedimiento a la consecución del objetivo principal; los diferentes pasos que se han definido deben ser objeto de análisis. A continuación, se propone una serie de indicadores de proceso, algunos tomados de la NTP 992 (NTP 992) como, por ejemplo:

2. **Comunicación del embarazo.** La comunicación de la situación de embarazo puede contribuir a una mayor protección, en especial si es temprana, por lo que se desea conocer cuántas mujeres que finalmente están embarazadas lo han comunicado y en qué momento del embarazo ha ocurrido la comunicación. Además, se desea saber

existen diferencias entre las diferentes categorías de trabajadoras, para lo que se propone un indicador que recoja:

- » nº de comunicaciones/nº real de embarazos x 100 en un año.
- » tiempo medio de gestación en el que se comunica el embarazo según categoría profesional durante el primer semestre del año 2024.

3. Agilidad en la gestión del procedimiento. Se trata de un indicador que informa de la calidad del procedimiento; cuanto antes se active, más garantías de protección. Se ofrecen los siguientes ejemplos:

- » Duración media hasta la resolución del proceso: suma de todos días de proceso/nº de comunicaciones.
- » nº de comunicaciones con una duración de la resolución superior a 5 días y descripción de la causa del retraso.

4. Percepción de la trabajadora embarazada respecto al proceso. Su percepción respecto a la posible complejidad del procedimiento de protección del embarazo frente a los riesgos laborales puede retraer a las trabajadoras embarazadas para iniciarlo. Se trata de un indicador útil, especialmente si se identifica que las embarazadas que inician el proceso son pocas. Este indicador puede recogerse mediante:

- » técnicas cualitativas, reuniendo a un grupo de trabajadoras que estén o hayan estado embarazadas preguntándoles sobre la percepción de complejidad del mismo proceso, utilidad percibida del mismo, las razones para haberlo iniciado o no mediante la comunicación del embarazo y se pedirán sugerencias para mejorarlo.
- » cuestionario a mujeres con las mismas características.

Indicadores de resultado

Estos indicadores informan de la consecución de los objetivos finales, en especial del grado de protección alcanzado, razón principal del procedimiento.

Se proponen ejemplos que informan del grado de protección alcanzado y las fórmulas utilizadas para ello.

Estos indicadores deben informar de cómo se controlan las exposiciones potencialmente peligrosas para el embarazo;

Se puede suponer que, si se realizan menos cambios de puesto de trabajo y/o se solicitan menos casos de prestación a la mutua, entonces existen un mejor control de los riesgos laborales para el embarazo y, por lo tanto, una mejor gestión de la protección del

embarazo en la empresa. Cuando esto ocurre, conviene contrastarlo para descartar que la causa no estriba en dificultades para solicitar la protección que indiquen la existencia de problemas de aplicación del procedimiento.

Ejemplos de algunos indicadores:

5. **Solicitudes de prestación a la mutua.** Se trata de un indicador que informa de las dificultades para gestionar la protección del embarazo en la empresa. Puede ocurrir que, en algunos casos, en la empresa no hay muchas alternativas preventivas o de cambio de puesto, o que en otros no se han explorado adecuadamente todas las opciones posibles, dando lugar a la solicitud de la prestación. Estos aspectos se pueden analizar recogiendo información relativa al puesto de trabajo y/o al riesgo concreto que determina la solicitud:

- » % de solicitudes de prestaciones solicitadas/embarazos comunicados según el tipo de riesgo/año
- » % de solicitudes de prestaciones solicitadas/embarazos comunicados y concedidas según el tipo de riesgo/año

6. **Cambio de puesto.** Con estos indicadores se informa de las dificultades para modificar las condiciones del puesto de trabajo en determinadas circunstancias, pero también de las prácticas organizacionales que hacen posible la protección del embarazo:

- » % de propuestas de cambio de puesto/embarazos comunicados/año
- » % de propuestas de cambio de puesto/aplicados/riesgo que lo determina/año

7. **Modificación de las condiciones de trabajo.** Este indicador puede informar sobre la capacidad de intervención sobre las condiciones de trabajo en la organización y los beneficios que se derivan para las mujeres embarazadas y para el conjunto de la plantilla:

- » % procedimientos de modificación de las condiciones de trabajo/según riesgo/año
- » % procedimientos de modificación del puesto con el objetivo de eliminar un riesgo en el puesto de trabajo/según riesgo/año
- » % de plantilla beneficiada/año por la introducción de cambios en las condiciones de trabajo a partir del procedimiento de protección

Consejos para la formulación de indicadores

- Seleccionar sólo los indicadores más relevantes y eficientes, considerado que formular, recoger y analizar indicadores genera importante trabajo administrativo.

- Ajustarlos a las necesidades de la organización. En organizaciones pequeñas, en los que se prevén pocos casos de embarazo, las necesidades son distintas respecto a la cantidad de indicadores que se pueden gestionar y la frecuencia de su recogida (año para plantillas reducidas, meses para más grandes, por ejemplo).
- Homogeneidad. Para que sean útiles para la monitorización y mejora conviene establecer indicaciones para la recogida y el tratamiento de cada indicador, definiendo:
 - » un nombre para cada indicador junto con la fórmula de recogida
 - » personas encargadas de recoger datos para alimentar cada indicador y comunicarlos a la organización
 - » tratamiento que se dará a cada indicador posteriormente.

Revisión y actualización

En la propia guía se debe indicar cómo se va a actualizar y cada cuanto tiempo. Por regla general, se considera que las recomendaciones de las guías de práctica clínica pierden vigencia a los 3 años de su publicación y deben actualizarse en este periodo (Elaboración Guías SNS).

En primer lugar, se debe decidir si es necesario la actualización de la guía entera o alguna de sus partes, en especial la parte destinada a las recomendaciones basadas en evidencias. Se propone que sea el Grupo de Redacción de la Guía (GdR) quien se encargue de la revisión y actualización. A este grupo se pueden incorporar nuevos miembros con perfiles alternativos, o recurrir a revisores externos (Elaboración Guías SNS).

Revisión continua

Es conveniente plantear los hitos de una revisión continua que valore los indicadores de actividad, proceso y resultados del funcionamiento de la guía. Esta revisión debe incluir la exploración de nuevas evidencias que justifiquen la necesidad de cambios en el procedimiento y en las recomendaciones. Es útil también la revisión de la normativa aplicable por si fuera necesario ajustar algún elemento de la guía. Un grupo reducido del GdR puede realizar esta actividad cada 6-12 meses.

Actualización

Cuando los resultados de la revisión continua lo aconsejen, se puede proceder a una revisión específica y la actualización de alguno de los aspectos concretos de la guía.

En todo caso, cada 3 años es conveniente realizar una revisión global para proceder a su actualización atendiendo a los siguientes aspectos:

- Revisión de las evidencias, por si fuera necesario ajustar las recomendaciones respecto a las exposiciones. Es muy recomendable revisar otras guías que se hayan publicado posteriormente a la guía propia y que tengan el mismo objetivo, eligiendo aquellas mejor valoradas según los criterios ya comentados (enlace al texto qué deben tener las guías basadas en la evidencia)
- Revisión del procedimiento. Gracias a la revisión de los indicadores (enlazar con apartado de indicadores) del funcionamiento de la guía y de los resultados de su aplicación, se puede obtener información valiosa que oriente a modificaciones del procedimiento o alguno de sus apartados. Por ejemplo, mejorando o ampliando el procedimiento de comunicación del embarazo, especificando mejor el rol de los mandos intermedios, o estableciendo plazos concretos para cada una de las fases.
- Revisión de otros apartados. Debería revisarse al menos los siguientes apartados:
 - » La introducción, por si se considera necesario reforzar algún argumento o añadir otro que justifique la orientación de la guía y sus objetivos.
 - » los objetivos, que pueden requerir una reformulación para que se adapten mejor a la experiencia del funcionamiento.
 - » El ámbito de aplicación.
- Revisión de los indicadores. Una vez puestos en marcha puede ser conveniente ajustarlos, redefiniendo algunos de ellos, o sustituyéndolos por otros más eficaces en la recogida de información más precisa para la organización.

ANEXOS

Legislación de referencia

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. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/03/06/295/con>

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/01/17/39/con>

Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/04/14/486/con>

Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/12/664/con>

Real Decreto 363/1995 por el que se aprueba el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1995/03/10/363/con>

Reglamento (CE) 1907/2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH). Ø Reglamento (CE) 1272/2008 sobre clasificación, etiqueta y envasado de sustancias y mezclas, CLP. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32006R1907&qid=1604582377617>

Real Decreto 1085/2009 por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/07/03/1085>

Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2005/11/04/1311/con>

Listado de Mutuas y enlaces

Asepeyo:

<https://www.asepeyo.es/wp-content/uploads/Pack-riesgo-embarazo-lactancia-cuenta-ajena-ES.zip>

Fremap:

https://www.fremap.es/utilidades/Formularios/Paginas/Formularios.aspx#formularios_embarazo

Umivale Activa:

<https://umivaleactiva.es/formularios>

Ibermutua:

<https://umivaleactiva.es/formularios>

Mutua Universal

<https://www.mutuauniversal.net/es/atencion-al-usuario/ayudas-en-tramites/riesgo-durante-el-embarazo-y-riesgo-durante-la-lactancia-natural>

Fraternidad-Muprespa:

<https://www.fraternidad.com/es-ES/download/formularios-para-la-gestion-de-la-prestacion-de-riesgo-en-el-embarazo-para-trabajadoras>

Glosario

- Algoritmo: secuencia de pasos ordenados y definidos para gestionar un procedimiento. En el caso de riesgo para el embarazo, contiene todos los pasos que hay que desarrollar para alcanzar la protección frente a los riesgos laborales.
- Certificado de embarazo: documento que emite el/la facultativo/a del servicio público de salud que atiende a la trabajadora; acredita la situación de embarazo y la fecha probable de parto y constituye el primer paso del procedimiento para solicitar la prestación de riesgo durante el embarazo.
- Certificación médica del riesgo: paso necesario para solicitar la prestación de riesgo durante el embarazo. Lo emite la mutua colaboradora con la seguridad social (o la propia seguridad social en el caso de que sea quien tenga asegurado el riesgo profesional),
- Comité de salud y seguridad: órgano de participación interno de la empresa para una consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de pre-

vención de riesgos. Representantes de las personas trabajadoras y de la empresa forman parte del mismo. Debe constituirse en todas las empresas o centros de trabajo que cuente con más de 50 trabajadores/as.

- Delegados y delegadas de prevención: son las personas que representan a las personas trabajadoras en la empresa y tienen funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.
- Evaluación de riesgos: es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que la empresa esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas. La evaluación de riesgos se debe actualizar cuando una trabajadora comunica su situación de embarazo, para poder identificar los posibles riesgos que le pueden afectar.
- Evidencia científica: es el resultado del estudio de los datos que provienen de la investigación científica; se utiliza para tomar decisiones de tipo clínico. Hay diversos grados de evidencia en función de la solidez de los datos encontrados.
- Mutua colaboradora con la seguridad social: es la entidad que gestiona, en colaboración con la Seguridad Social, las prestaciones de riesgo durante el embarazo.
- Parto pretérmino; es el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación. El riesgo de parto pretérmino se utiliza para valorar el riesgo de las condiciones de trabajo sobre el embarazo, entre otros indicadores
- Protección del embarazo: es un derecho de las trabajadoras que debe garantizar la empresa y está regulado en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales
- Riesgo Laboral: es la posibilidad de que una persona trabajadora sufra un determinado daño derivado del trabajo. Algunos riesgos laborales pueden afectar al embarazo. Los riesgos deben ser identificados y, si no se pueden eliminar, debe hacerse una evaluación de riesgos para identificar las medidas preventivas necesarias para tenerlos controlados y que no afecten a la salud. Hay distintos tipos de riesgo que pueden afectar al embarazo. Se pueden clasificar en 1.-riesgo de lesiones por accidente de trabajo (caídas, golpes, entre otros); 2.-riesgo por exposición a agentes biológicos (exposición a virus, bacterias, hongos o parásitos); 3.-riesgo por exposición a agentes físicos (ruido, radiación, temperatura o vibración, por ejemplo); 4.-Riesgo por exposición a agentes químicos (disolventes, gases, humos, etc.); 5.-riesgo por exposición a factores psicosociales (organización del trabajo, carga mental, apoyo, etc.); 6.-riesgo por exposición a factores ergonómicos (posturas, manipulación manual de cargas, movimientos repetidos, aplicación de fuerzas...)

Qué hacer si estoy embarazada

Lo que tienes que saber

En el caso de que necesites ausentarte del trabajo por algún problema de salud o por necesidad de hacer reposo durante el embarazo, también estarás protegida, independientemente de que haya o no riesgos laborales en tu puesto de trabajo. El personal facultativo del servicio público de salud que te atienda podrá tramitar una baja (incapacidad laboral temporal por contingencias comunes) cuando lo necesites.

En la mayoría de las ocasiones el trabajo es compatible con la situación de embarazo; de hecho, es con frecuencia una fuente de bienestar para las mujeres embarazadas. Sin embargo, hay situaciones en las que esto no es así y que, aunque tu embarazo vaya bien y estés sana, es posible que la empresa tenga que tomar medidas preventivas para evitar consecuencias potencialmente negativas para la situación de embarazo.

La empresa está preparada para abordar estas situaciones con el objetivo de que las condiciones de trabajo no generen ningún riesgo para tu embarazo. Aunque creas que en tu trabajo no hay ningún riesgo, es conveniente estudiar a fondo las condiciones en las que trabajas por si hay que desarrollar medidas preventivas especiales mientras dure tu embarazo. Estas medidas pueden ser necesarias o no en función del mes del embarazo en que te encuentres, si tienes un embarazo múltiple o no y otras circunstancias. Entre estas medidas, podrían estar modificar alguna tarea de las que realizas, reducir el tiempo que le dedicas a determinadas tareas, o incluso cambiarte de puesto. Si todo esto no fuera posible o suficiente, hay una opción que se llama “suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo” que es una prestación pública especial mientras dura el embarazo para protegerlo de los riesgos potenciales del puesto de trabajo que le puedan afectar.

Cómo puedes actuar

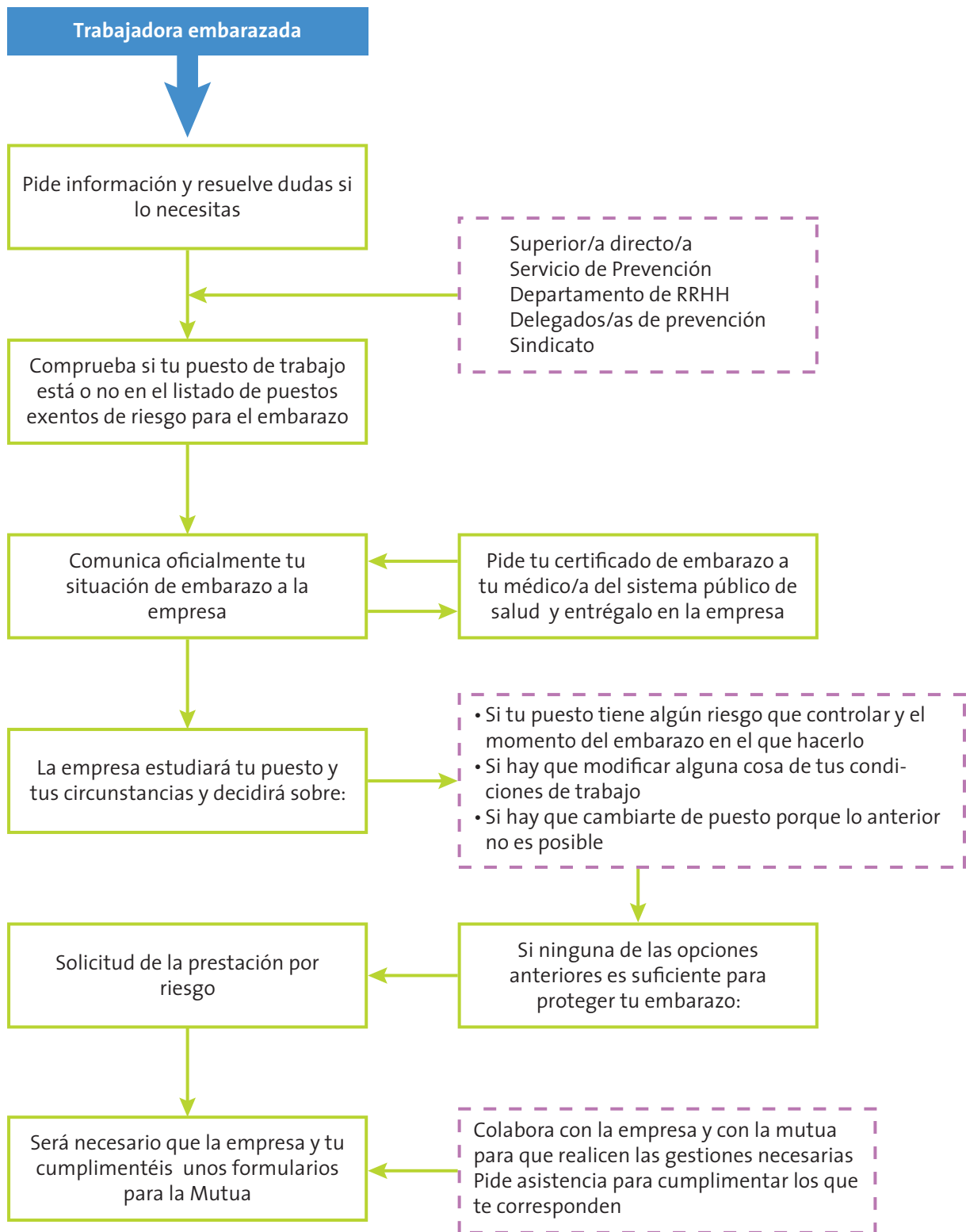
- Si estás embarazada, pide información y resuelve tus dudas sobre el procedimiento. En la guía de Gestión del Riesgo durante el Embarazo podrás identificar a las personas implicadas. Puedes acudir a tus delegados o delegadas de prevención, al departamento de recursos humanos o al servicio de prevención. Hazlo cuanto antes así, si fuera necesario realizar cambios para reducir algún riesgo, se podrán hacer de manera temprana
- Comunica tu situación de embarazo de manera oficial, solo así se puede iniciar el procedimiento. Para ello. Pide al personal facultativo que te atienda en el servicio público de salud que te proporcione un certificado de embarazo para trasladarlo a la empresa.

- Colabora de la empresa en la identificación y evaluación de los riesgos de tu puesto de trabajo. Solicita la información que necesites
- En función de los resultados de la identificación y evaluación de los riesgos, el servicio de prevención propone las medidas preventivas que hay que tomar para garantizar la protección de tu embarazo frente a los riesgos laborales:
 1. No es necesario realizar ningún cambio, pero se hará seguimiento periódico de la situación
 2. Realizar algún/algunos cambios en el puesto y momento del embarazo en el que hacerlo
 3. Si lo anterior no es posible, cambiar de puesto a uno sin riesgo y el momento del embarazo en el que hacerlo
 4. Si nada de lo anterior fuera posible o suficiente, se procederá a gestionar con la mutua la prestación para que puedas dejar de trabajar durante tu embarazo manteniendo todos tus derechos laborales

Beneficios de gestionar la prestación de riesgo durante el embarazo

- Desde el mismo momento en que comunicas el embarazo se ponen en marcha mecanismos de control de las condiciones de trabajo para que no generen riesgos para el feto, el propio embarazo y su salud, por lo que tiene beneficios inmediatos preventivos; además, la activación de la prevención a menudo determina mejoras en las condiciones de trabajo que se hacen permanentes, con lo que el beneficio puede ser a largo plazo.
- La prestación que se percibe se considera a todos los efectos como contingencia profesional, por lo que la cuantía económica es del 100% de la base reguladora y entra en funcionamiento desde el primer día de la baja, sin necesitarse periodo previo de cotización; en el caso de incapacidad temporal por contingencias comunes (a no ser que la empresa complemente la prestación) la protección económica comienza a partir del 4º día de la baja, es de un porcentaje menor de la base reguladora y requiere un periodo de cotización de 180 días en los 5 años previos.
- El puesto de trabajo queda reservado, de manera que te reincorporas al mismo al finalizar la situación.

Además la gestión de la prestación de riesgo durante el embarazo puede tener otros beneficios para tus compañeras y compañeros; al activarse la prevención y establecerse medidas de control de los riesgos, se pueden generar mejoras en tu puesto de trabajo que protejan a futuras compañeras embarazadas, pero también al resto de personas que trabajan en la empresa.



Modelo de Comunicación

Modelo para comunicar la situación de embarazo a la empresa

Lugar y fecha: en _____, a __/__/____

A/A de D/D^a (nombre, apellidos), _____, puesto _____, de
la empresa _____

deseo comunicar que yo, (nombre/apellidos) _____, con
DNI _____ me encuentro en situación de embarazo, con fecha probable de parto el
__/__/____, con el fin de que la empresa adopte las medidas de prevención oportunas
que están previstas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Atentamente

Firma de la trabajadora

Recibí de la empresa

Documento adjunto: certificado de embarazo

Referencias

- 1 Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico. 2016 <https://portal.guiasalud.es/egpc/manual-elaboracion-justificacion/>
- 2 Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 [Febrero 2018]. Disponible en: [http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/?capitulo]
- 3 AGREE Next Steps Consortium (2017). The AGREE II Instrument [Electronic version]. Consultado Month, Day, Year, from <http://www.agreetrust.org>.
- 4 Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Kit para la implantación de medidas N°2. Protocolo de maternidad y paternidad (s,f). Disponible en: https://www.igualdadenlaempresa.es/asesoramiento/herramientas/apoyo/docs/Kit_o2_Maternidad_Paternidad_2016.pdf
- 5 Seguridad Social. Riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (s.f.) Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Pensionistas/Servicios/34887/40968/41054#119185>
- 6 Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (Boletín Oficial del Estado, n. 269, de 10-11-95). Art 16
- 7 Real Decreto 39/1997. Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. RD 39/1997 (Boletín Oficial del Estado, n 1853, de 31-01-97). Arts 3-7
- 8 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
- 9 van Dijk F, Caraballo-Arias Y. Where to Find Evidence-Based Information on Occupational Safety and Health? *Annals of Global Health*. 2021; 87(1): 6, 1–13. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.3131>
- 10 MacDonald LA, Johnson CY, Lu ML, Santiago-Colón A, Adam GP, Kimmel HJ, Napolitano PG, Saldanha IJ. Physical job demands in pregnancy and associated musculoskeletal health and employment outcomes: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2024 Jun;230(6):583-599.e16. doi:10.1016/j.ajog.2023.12.014. Epub 2023 Dec 17. PMID: 38109950; PMCID: PMC11139607. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38109950/>

- 11 Adane HA, Iles R, Boyle JA, Collie A. Maternal occupational risk factors and preterm birth: Protocol for a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2023 Jul 11;18(7):eo283752.
- 12 Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- 13 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.
- 14 Límites de exposición profesional para agentes químicos en España. 2024. <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/limites-de-exposicion-profesional-para-agentes-quimicos-2024>
- 15 Donald JM, Hooper K, Hopenhayn-Rich C. Reproductive and developmental toxicity of toluene: a review. Environ Health Perspect. 1991 Aug;94:237-44. doi: 10.1289/ehp.94-1567945. PMID: 1954933; PMCID: PMC1567945.
- 16 Segura A. El conocimiento científico y el principio de precaución en salud laboral. Arch Prev Riesgos Labor 2003; 6 (4).
- 17 Terracini B. Il contributo preventivo delle osservazioni «a posteriori»Epidemiol Prev 2009; 33(4-5) Suppl 2: 44-48
- 18 Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión sobre el recurso al principio de precaución. 2000. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0001:FIN:es:PDF>

