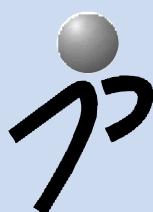




www.ccoo.cat

# **ACCIÓN SINDICAL EN SALUD LABORAL: IDEAS Y PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN EN LA EMPRESA**

## **PROTECCIÓN DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA**



**FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES**

Acción IT. 0156/2012





## APLICACIÓN PRÁCTICA SOBRE EL DOCUMENTO “DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO”. INSHT

Este documento pretende ser el desarrollo del punto 4: “*Listado de puestos exentos de riesgo y criterios de evaluación*” del Cuaderno “*Acción Sindical en Salud Laboral: Ideas y propuestas para la intervención en la empresa Protección de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia materna.*”

El objetivo es explicar cómo se pueden utilizar las directrices del INSHT para realizar el **listado de puestos exentos de riesgo para la trabajadora embarazada y/o lactante natural...** publicadas con posterioridad a la elaboración de nuestro cuaderno sindical.


Esta adenda tiene la finalidad de poder aportar criterios a la hora de identificar los riesgos para las trabajadoras embarazadas en diferentes supuestos, como por ejemplo,

- Para la elaboración del protocolo de actuación que debería existir en las empresas.
- Para intervenir y garantizar los derechos de las trabajadoras que comuniquen su situación de embarazo o lactancia, y en vuestra empresa **no exista el listado de puestos exentos de riesgos**
- Para incorporar en **la evaluación de riesgos los riesgos para la maternidad y lactancia.**

Estas Directrices y este documento os ayudarán a identificar los riesgos específicos para las trabajadoras embarazadas y/o lactantes, y a proponer a la empresa puestos o tareas sin riesgo para la trabajadora, sean en el marco del protocolo de protección, o sea en el marco de la evaluación de los riesgos o la gestión de un caso concreto.

En este cuadro encontraréis los riesgos distribuidos en cuatro grupos de agentes: Químicos, Biológicos, Físicos, Ergonómicos y Psicosociales.

En cada uno de estos apartados encontrareis:

- la descripción de cada agente y la página de las Directrices del INSHT relacionada, donde encontraréis más información sobre los posibles riesgos para el embarazo, el feto o la lactancia,
- las evaluaciones específicas, que se identificaran con el icono , si las hay, para determinar el grado del riesgo o riesgos, y finalmente las medidas preventivas.
- Ideas y propuesta para la acción **COMENTARIO SINDICAL** Donde se exponen cuestiones a tener en cuenta para la actuación de los/as Delegados/as de Prevención en la empresa.

Recuerda que éste es un instrumento que pretende darte apoyo en tu tarea sindical en la empresa, pero que en todos los casos puedes contar con el apoyo de los responsables de salud laboral de tu Federación o Territorio y a través de ellos con el asesoramiento del Gabinete Higiene y Salud i Treball.

Para contactar con ellos puedes consultar en la web de Salud Laboral [www.ccoo.cat/salutlaboral](http://www.ccoo.cat/salutlaboral) al apartado de “Quiénes somos”

Sin más te presentamos un ejemplo de utilización de esta adenda, para que puedas utilizarlo,

**Buen trabajo!!!**

Barcelona, Octubre 2013





## EJEMPLO DE UTILIZACIÓN DEL CUADRO:

El caso es el de una trabajadora embarazada que es Auxiliar de Geriátrica en un centro Asistencial, y trabaja a turnos.


Entre otros riesgos está expuesta a Manipulación Manual de Cargas y Trabajo a turnos.

En el documento de las directrices corresponde a los Agentes Ergonómicos y Psicosociales y aquí buscamos el subagente.

### • AGENTES ERGONÓMICOS

Nº de ficha Agente Página documento directrices	Riesgos para la trabajadora embarazada y el feto	Medida preventiva para la trabajadora embarazada	Evaluación específica para trabajadora y/o lactante, criterios de acción sindical
AE1: Manipulación manual de cargas (pág 94)	<p><i>Trabajadora Embarazada:</i> <i>Aumento de la frecuencia o gravedad de los trastornos musculoesqueléticos (lumbalgias, dolores sacroilíacos, síndrome del túnel carpiano).</i> <i>Fatiga precoz y sensación de penosidad...</i></p> <p><i>Feto:</i> <i>Abortos, parto prematuro, fetos con bajo peso.</i></p> <p><i>Lactancia: dificultad en la manipulación de cargas, sobre todo en trabajos que implican trabajar muy cerca del cuerpo.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>durante los seis primeros meses de embarazo:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>si el manejo de cargas es reiterado, es decir, cuando se realizan 4 manipulaciones o más por turno de 8 horas, peso máximo recomendado es de 5 kilos.</i></li> <li>– <i>si el manejo de cargas es intermitente, es decir, cuando se realizan menos de 4 manipulaciones en un turno de 8 horas, el peso máximo recomendado es de 10 kilos.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>A partir del séptimo mes de embarazo, evitar el manejo manual de cargas.</i></li> <li>• <i>evitar aquellas manipulaciones que supongan un riesgo de golpes a nivel del abdomen (ver la ficha AF4).</i></li> </ul>	<p> <b>EVALUACIÓN ESPECÍFICA:</b> <i>Métodos específicos para la evaluación: ergomater del IBV</i></p> <p> <b>COMENTARIO SINDICAL:</b> <i>En lo relativo al manejo manual de cargas, y como base para la acción, son de aplicación las medidas generales recomendadas en la guía técnica del real decreto 487/1997.</i></p>

• AGENTES PSICOSOCIALES



Nº de ficha Agente Página documento directrices	Riesgos para la trabajadora embarazada y el feto	Medida preventiva para la trabajadora embarazada	Evaluación específica para trabajadora y/o lactante, criterios de acción sindical
AP1: Trabajo a turnos y trabajo nocturno (Pág. 103)	<p><u>Embarazada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones en los ciclos biológicos.</li> <li>• Alteración en las fases del sueño, en calidad y cantidad.</li> <li>• Aumento de la fatiga.</li> <li>• Alteraciones hábitos alimentarios.</li> <li>• Trastornos digestivos, metabólicos, nerviosos o cardiovasculares.</li> <li>• Alteraciones en la salud social y familiar.</li> <li>• Mayor riesgo de sufrir un accidente de trabajo.</li> </ul> <p><u>Feto:</u> riesgo de aborto, bajo peso al nacer y parto prematuro.</p> <p><u>Lactancia:</u> Abandono de la lactancia natural al volver al trabajo.</p>	<p>Como criterio general es recomendable el cambiar el turno de noche o rotatorio por uno fijo y de mañana a partir del tercer trimestre de embarazo o en cualquier momento del embarazo y hasta tres meses después del parto si así lo certifica el médico que la asiste</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL:</b> El documento hace referencia en el apartado Evaluación Adicional (pág. 100) y aquí refiere las metodologías que ofrecen condiciones técnico legales para la realización de esta evaluación.</p> <p>Sindicalmente, la evaluación de riesgos psicosocial plantearemos realizarla con la metodología CoPsoQ Istas21 porque ofrece garantías de participación ya que incorpora un proceso de intervención participativo.<sup>1</sup></p>



<sup>1</sup> Consulta en la web [www.coo.cat/salutlaboral](http://www.coo.cat/salutlaboral) (apartado Publicaciones) las diferentes guías y Hojas informativas que tenemos en relación a este tema.

# CUADRO RESUMEN



## DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO


(\*) El texto en cursiva ha sido transcrito literalmente del documento de directrices.



Nº de ficha Agente (Página Doc. Directrices)	Riesgos para la trabajadora embarazada y el feto	Medida preventiva para la trabajadora embarazada	Evaluación específica para trabajadora embarazada y/o lactante, Criterios de Acción sindical
<b>Agentes químicos</b>			
AQ1. Monóxido de carbono (Pág.26)	<p>(*)<b>Embarazo:</b> <i>puede ser especialmente susceptible por tener mayor requerimiento de oxígeno. Atraviesa fácilmente la membrana placentaria. La velocidad de eliminación del CO en el feto es mucho menor que en la embarazada.</i></p> <p><u>Retraso mental en intoxicaciones.</u></p>	<p><b>Embarazo:</b> <i>Si no es posible garantizar que la exposición se mantiene por debajo de dicho nivel de 10 ppm, es necesario adaptar el puesto de trabajo de forma que se evite la exposición de la trabajadora embarazada. Si no puede adaptarse, <b>es necesario separar a la trabajadora del puesto de trabajo.</b></i></p> <p><b>Lactancia:</b> <u>No se conocen efectos adversos.</u></p>	 <b>EVALUACIÓN ESPECÍFICA:</b> <i>Evaluación Higiénica: Se tomara como criterio de valoración un nivel suficientemente inferior al valor límite de exposición profesional vigente, como, por ejemplo, el criterio de calidad del aire adoptado por la OMS para no superar el 2,5% de carboxihemoglobina en sangre, incluso en caso de embarazo, que para 8 horas toma un valor de 10 ppm.</i>
AQ2. Mercurio y derivados (Pág. 33)	<p><b>Embarazo:</b> <i>En la embarazada los efectos son asimilables a la trabajadora no embarazada. Atraviesan la barrera placentaria y hematoencefálica. <u>Efectos teratogénicos, parálisis cerebral y otros efectos graves según la dosis.</u></i></p> <p><b>Lactancia:</b> <u>El mercurio orgánico pasa a la leche materna. El nivel de mercurio en sangre aumenta con el tabaquismo activo o pasivo. (Fuente: base de datos del Hospital de Marina Alta. Denia).</u></p>	<p><i>Se considera que el respeto de los valores límite no es criterio para considerar la exposición como aceptable.</i></p>	 <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> <i>No procede, por que no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica la exposición.</i>


<p>AQ3: Plomo y derivados (pag. 28)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> Neurotóxico. El riesgo de sufrir paladar hendido se multiplica por cuatro entre los fetos de las madres expuestas a plomo y por tres en cuanto a defectos del tubo neural. También se observa bajo peso al nacer</p> <p><b>Lactancia:</b> Algunas fuentes bibliográficas indican que parte del plomo acumulado en los huesos puede liberarse hacia la sangre y los tejidos y eliminarse a través de la leche materna. Ello debería considerarse en la evaluación de riesgos a pesar de que ninguno de los compuestos antes citados tenga asignada la frase R64 "Puede perjudicar a los niños con leche materna"</p>	<p><b>Medidas preventivas:</b>  El plomo y sus derivados están incluidos en el anexo VIII del RD 39/1997 como agentes a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural:  -Sustitución del agente químico por otro menos peligroso.  -Adaptación del puesto de trabajo eliminando la tarea que implica la presencia de plomo y sus derivados  -Cuando ello no sea posible, separación del puesto de trabajo.  La no superación de los valores límites no es condición suficiente para considerar la exposición como aceptable.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL</b> El plomo esta incluido en el ANEXO VIII del RD 39/1997 como agentes a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural. Aunque las directrices recomiendan adecuar el puesto de trabajo o retirar el producto químico que contenga plomo, sindicalmente entendemos que: o se cambia de puesto a la trabajadora embarazada o se la deriva a prestación por riesgo durante el embarazo.  <u>Principio de precaución</u></p>
<p>AQ4: Agentes anestésicos inhalatorio (pag. 29)</p>	<p><b>Embarazada y feto/ embrión:</b> Existen estudios no concluyentes que relacionan la exposición a gases anestésicos residuales y el riesgo de aborto y malformaciones congénitas.  Lactancia: No existen efectos adversos descritos</p>	<p>Los gases anestésicos deben aplicarse con el sistema de eliminación de gases residuales en funcionamiento y aplicando prácticas de trabajo seguras. Se llevarán a cabo las acciones necesarias para mantener los equipos de anestesia y de eliminación de gases residuales en correcto funcionamiento. Se realizarán comprobaciones periódicas.  En la Nota Técnica de Prevención 606, Exposición laboral a gases anestésicos, existe información detallada sobre las medidas de prevención generales en trabajos con posible exposición laboral a gases anestésicos.  En los casos que no sea posible utilizar administración endovenosa del anestésico en la fase de inducción o el facultativo no lo considere adecuado (normalmente en intervenciones de urgencia o pediátricas) la trabajadora embarazada no podrá estar presente, por lo que es necesario adaptar su puesto de trabajo.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL</b> Las directrices no especifican ninguna medida clara pero si en observaciones contempla que según clasificación Alemana el halotano en el grupo B, (de acuerdo con la información actualmente disponible) pueden esperarse efectos adversos sobre el feto o el embrión incluso cuando se respeten lo valores MAK BAT, (valores de referencia alemanes) por lo tanto y utilizando el <u>Principio de precaución</u>, se deberá cambiar de puesto de trabajo a la trabajadora, y sino es posible se tramitara la prestación por riesgo durante el embarazo</p>








<p>AQ5: Fármacos antineoplásticos (pág.30)</p>	<p><b>Embarazo/feto embrión:</b> <i>Efectos cancerígenos, mutágenos y teratógenos, embarazo ectópico, aborto espontáneo y muerte fetal</i></p> <p><b>Lactancia:</b> <i>Depende de su capacidad de transmitirse a través de la leche</i></p>	<p>En apartado de Efectos específicos: <i>“sobre la maternidad deberá evitarse la posibilidad de exposición a estos fármacos (salvo aquellos en los que se tenga certeza de la inexistencia de riesgo), con la consiguiente retirada temporal del puesto de trabajo”</i></p> <p><b>En apartado medidas preventivas:</b> <i>“Ante cualquier operación con agentes citostáticos se adoptarán una serie de medidas preventivas para cualquier trabajador que pueda estar potencialmente expuesto. no son objeto de esta ficha y pueden consultarse en otras fuentes, como por ejemplo la nota técnica de Prevención nº 740.”</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> A pesar de que las Directrices en el caso de la lactancia si contemplan el principio de precaución y el cambio de puesto para la lactante, no para la trabajadora embarazada así mismo se deberá aplicar el Principio de Precaución tanto para la lactancia como para el embarazo.</p>
<p>AQ6: Agentes plaguicidas (pag.31)</p>	<p><b>Embarazo:</b> <i>debido a la amplísima gama de productos comercializados no se pueden hacer afirmaciones aplicables a todos ellos en lo referente a posibles daños al feto. Se recomienda buscar en la correspondiente dirección del Ministerio de sanidad la información del producto al que puede estar expuesto. Cabe señalar lo siguiente: los órganos fosforados triplican el riesgo de espina bífida, e hidrocefalia; plaguicidas en general: micromelia. Los plaguicidas, en general, duplican el riesgo de transposición de grandes arterias en el primer trimestre; los herbicidas, tres veces, y los químicos contra roedores, cinco veces más. Los pesticidas multiplican por 2 o por 4 el riesgo de aborto. Abortos tempranos los incrementan: ácido acético fenoxi, triazinas y otros herbicidas. Abortos tardíos los incrementan: glifosato, tiocarbamatos y mezclas de pesticidas. Biocidas: multiplican por 2,5 la frecuencia de paladar hendido. El de (diclorodifenildicloroetileno) induce aborto espontáneo.</i></p> <p><b>Lactancia:</b> <i>de una manera general se puede afirmar que el riesgo para el niño o niña de la lactancia natural, cuando la madre está expuesta o lo ha estado, es mayor cuando se trata de productos fácilmente solubles en grasas.</i></p>	<p><b>Las medidas preventivas más eficaces se refieren a actuar según lo prescrito de acuerdo con la evaluación de riesgos por estos productos. En los medios rurales se recomienda, además, la realización correcta de las correspondientes tareas, de acuerdo con lo establecido en los cursos de formación para aplicadores. Es imprescindible el uso de los correspondientes equipos de protección individual adecuados para cada tarea en particular. Los equipo de protección individual más corrientes son: traje de protección, guantes resistentes a la penetración de agentes químicos, gorro, botas, equipo respiratorio, máscara con filtro, y que deberán ser elegidos conforme al riesgo de cada aplicación.</b></p> <p><b>En el apartado de Observaciones contempla:</b> <i>en caso de realizarse las operaciones de limpieza de equipos o ropas de trabajo en casa, no deberá realizarlas jamás una mujer embarazada. Deberá evitarse, así mismo, el posible contacto o exposición de los niños con los productos o con materiales contaminados.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Tal y como contemplan las directrices el mercado de plaguicidas es muy amplio y por lo tanto no se tiene información completa de todos ellos por lo tanto y aplicando el Principio de Precaución se debe cambiar de puesto a la trabajadora embarazada.</p>



<p>AQ7 - Agentes neurotóxicos (pág. 32)</p>	<p><b>Embarazada / Feto o embrión:</b> <i>entre los trastornos del desarrollo del sistema nervioso se encuentran dificultades de aprendizaje, déficit sensoriales, retraso en el desarrollo y parálisis cerebral, déficit en el coeficiente de inteligencia (iQ) de los niños nacidos de madres expuestas; se ha sugerido una posible relación con el autismo, y trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Pueden dar origen a intoxicaciones subclínicas (sin manifestaciones visibles) pero con alteraciones en el comportamiento del niño o niña y su capacidad de aprendizaje. Efecto neurotóxico en la madre. Alteran el desarrollo del sistema nervioso del feto, retardándolo, con reducción de su funcionalidad, provocando disminución de las capacidades intelectuales del niño o niña.</i></p> <p><b>Disolventes orgánicos.</b> <i>Tolueno: entre los posibles riesgos de daños al feto se encuentra el de alteraciones en el desarrollo de su sistema nervioso central. La exposición concurrente a xileno, acetato de n-butilo y glicol éteres parece que puede incrementar el riesgo de aborto. Se ha descrito aumento de riesgo de aborto por exposición a benceno/percloroetileno (benceno a concentración &lt;1ppm).</i></p> <p><b>Lactancia:</b> <i>los Pcb, Pbde y disolventes pueden pasar al niño o niña a través de la leche materna.</i></p>	<p><i>La diversidad de los agentes implicados, incluye sectores industriales, usos y procedimientos de trabajo muy distintos, por lo que las medidas preventivas más destacables son de carácter general, en el sentido de evitar, en lo posible, la liberación de los propios agentes, y de adoptar medidas de protección colectivas y, en aquellas operaciones en que éstas puedan resultar insuficientes, el uso de equipos de protección individual. No obstante, deberán adoptarse medidas específicas concretas cuando la naturaleza específica del agente así lo requiera. Es recomendable que la mujer gestante no esté expuesta a concentraciones significativas de mezclas de disolventes. Debe evitarse la exposición por parte de las madres lactantes a los agentes citados que pueden pasar a la leche materna.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si el riesgo se contempla en la evaluación de riesgos aplicar el <u>Principio de Precaución</u> y solicitar el cambio de puesto de la trabajadora embarazada</p>
---	---	---	---






<p>AQ8: Alteradores endocrinos (pág.33)</p>	<p><b>Embarazo:</b> puede sufrir alteraciones endocrinas en su organismo por exposición (tiroides, ovarios, suprarrenales)</p> <p><b>Feto:</b> pueden ser muy importantes a consecuencia de la disfunción testicular durante el desarrollo fetal (varón); su insuficiencia funcional puede dar origen a malformaciones genitales en el niño, por ejemplo, disminución de la distancia ano genital (distancia entre el ano y la base del pene), o falta de descenso del testículo al escroto (permanece en el abdomen). Las niñas pueden resultar también gravemente afectadas en la fase fetal por ciertos alteradores endocrinos. Otros efectos descritos son cáncer infantil, problemas neurológicos e inmunológicos, obesidad y diabetes.</p> <p><b>Lactancia:</b> los Pcb, Pbde y disolventes pueden pasar al niño o niña a través de la leche materna.</p>	<p>El elemento básico es comprobar si alguna de las sustancias empleadas o generadas en el lugar de trabajo se encuentra en las listas de alteradores endocrinos. Evitar la exposición a aquellos que tengan una reconocida o sospechada acción sobre el feto.</p> <p>Esta evitación es especialmente importante en las mujeres que, trabajando en la industria farmacéutica, tienen o pueden tener contacto con los principios activos de los anticonceptivos (o sus formulados); en cualquier caso, se recomienda una estricta vigilancia de la salud.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si el riesgo se contempla en la evaluación de riesgos se aplicará el <u>Principio de Precaución</u> y se cambiara a la embarazada de puesto de trabajo</p>
<p>AQ9: Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea (pág.34)</p>	<p><b>Embarazo / Feto o embrión:</b> las sustancias a que se hace referencia en esta ficha se caracterizan porque el contacto con la piel representa un factor de riesgo (por ser una vía de entrada importante) para la salud de la madre, al aumentar la cantidad de sustancia presente en el organismo (con posibilidad de alcanzar el feto por vía placentaria).</p> <p>El efecto específico sobre la salud de la madre o el feto es el correspondiente a la propia sustancia, según sea su actividad toxicológica: neurotóxico, alterador endocrino, hepatotóxico, tóxico renal, etc.</p> <p><b>Lactancia:</b> lactancia debe estudiarse para cada sustancia su capacidad de pasar a la leche materna.</p>	<p><b>La principal medida preventiva</b> consiste en comprobar en la etiqueta o la ficha de datos de seguridad del producto empleado, o de la sustancia que en su caso se genera en el puesto de trabajo, si se encuentra alguna de las citadas frases R21, R24, R27), si tiene algún efecto especial (R40, R45, R46, R49, R61, R62 y R63) y si existe la posibilidad de algún efecto agudo grave. Si no se trata de sustancia clasificada, comprobar en los valores LEP si tiene la nota "vía dérmica". Las medidas preventivas que se adoptarán a tal efecto serán las correspondientes al riesgo por la propia peligrosidad de la sustancia o preparado y los restantes factores, considerando que en este caso es fundamental impedir el contacto con la piel con los medios adecuados, que pueden implicar al sistema de trabajo y a los equipos de protección individual.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si se contempla en la evaluación de riesgos se aplicará el <u>Principio de Precaución</u> y se cambiara a la trabajadora embarazada de puesto de trabajo.</p>

<p>AQ10: Metales pesados (pág.35)</p>	<p><b>Embarazada / Feto o embrión</b>  <i>Arsénico actúa como cancerígeno humano.  El cromo (vi) es cancerígeno. El cromato de cromo, el cromato de plomo y de sodio pueden causar malformaciones en el feto.  El sulfato de cadmio es mutágeno. El cloruro, fluoruro y sulfato de cadmio implican riesgo de daño fetal (TR1), el óxido y el sulfuro, posible riesgo de daño fetal (TR2).  El níquel carbonilo es altamente tóxico y puede dañar al feto (TR2).</i></p> <p><b>Lactancia:</b> los metales pesados pueden excretarse a través de la leche materna</p>	<p><b>Evitar la exposición durante el embarazo a estos metales, sales, óxidos, nieblas o humos de soldaduras y en la producción de pigmentos o su uso en cerámicas; vidrierías.</b>  Muy en especial debe evitarse la exposición al níquel carbonilo en el laboratorio por sus efectos tóxicos.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si se contempla en la evaluación de riesgos se aplicará el <u>Principio de Precaución</u> y se cambiara a la trabajadora embarazada de puesto de trabajo.</p>
---	---	---	--




Agentes biológicos	Riesgos para la trabajadora embarazada y el feto	Medida preventiva para la trabajadora embarazada	Evaluación específica para trabajadora embarazada y/o lactante Criterios de Acción Sindical
<p> <b>Comentario Sindical.</b> Las medidas preventivas de las directrices no se diferencian de las de los/las trabajadoras/res que no se encuentran en esta situación, en el caso de la trabajadora embarazada estas medidas se deberán de contemplar antes de que ésta este embarazada, por lo tanto se tiene que informar a todos las trabajadoras de estos riesgos para que en caso de que decidan quedarse embarazadas lo comuniquen a la empresa.</p>			
<p>AB1: Virus de la rubéola (Pág. 39)</p>	<p><b>Embarazo:</b> <i>Rubéola congénita durante la primoinfección materna caracterizada por: sordera, cataratas, malformaciones cardiacas, microcefalia y dificultades en el aprendizaje. Abortos espontáneos y nacimientos sin vida.</i></p>	<p><b>Medidas generales:</b> ...entre otras: <i>Serología: detección de anticuerpos igg contra el virus de la rubéola.</i> <i>-seropositiva: Presenta inmunidad. No habría restricción al trabajo.</i> <i>-seronegativa: -no está embarazada: administrar vacuna (dejar pasar un mes antes de concebir).</i> <i>-está embarazada: vacunar tras el parto. evitar el riesgo de exposición de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural (RD 298/2009, anexo VIII)</i> <b>Observaciones:</b> <i>Los trabajadores en general y las mujeres en edad fértil o que estén embarazadas y sobre los que existan dudas acerca de su estado inmunitario, deben ser apartados de las zonas de riesgo hasta que completen su vacunación o se confirme su estado inmunitario.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> La directiva no se pronuncia. En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: No debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>AB2: Toxoplasma Gondii (Pág. 41) Sinónimos: toxoplasmosis, toxoplasmosis congénita</p>	<p><b>Embarazo:</b> <i>el riesgo de transmisión transplacentaria es menor durante el primer trimestre, pero las consecuencias para el feto son más graves que si se transmite en fases tardías del embarazo.</i> <b>Feto o embrión:</b> <i>Aborto. Mortinato. Malformaciones. Daños severos en el sistema nervioso central (hidrocefalia, Calcificaciones, coriorretinitis)</i></p>	<p><b>Medidas generales:</b>... entre otras: <i>Serología: detección de anticuerpos igg e igM a toxoplasma.</i> <i>-negativo: si está embarazada o con intención de estarlo, evitar riesgo de exposición (RD 298/2009, anexo VIII).</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: No debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>


<p>Ab3: Virus varicela zóster (pag.43)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> Aborto (raro durante el primer trimestre). Lesiones de piel. Alteraciones neurológicas. Alteraciones oculares. No se produce varicela fetal a partir de un herpes zoster de la embarazada.</p> <p><b>Periodo de riesgo:</b> varicela perinatal se asocia a la varicela materna ocurrida en las últimas semanas de gestación. Si la primoinfección ocurre entre los cuatro días previos al parto y los dos días que le siguen es de esperar una varicela neonatal grave. Se recomienda aislamiento temporal del niño o niña hasta que la madre no sea contagiosa.</p>	<p><b>Medidas generales:...</b> entre otras: Serología: detección de anticuerpos anti vvZ en mujeres sin historia clínica documentada de varicela o de zóster. -Positiva: inmune. Puede volver a su puesto de trabajo. -Negativa: no hay protección. • embarazada: seguimiento clínico y serológico 21 días (28 si se aplica inmunoglobulina). si aparece seroconversión o infección, plantear la interrupción del embarazo. • no embarazada: vacunar. La trabajadora embarazada no inmune puede recuperar su puesto de trabajo unos 28 días después de la aparición del último caso de varicela.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncia. En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: No debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>Ab4: Virus del sarampión (pág.45)</p>	<p><b>Embarazo:</b> la infección adquirida durante el primer trimestre puede ser causa de aborto. Cuando la infección se adquiere en el último trimestre puede provocar partos prematuros.</p> <p><b>Feto o embrión:</b> Abortos espontáneos y partos prematuros. Muerte fetal. Sarampión congénito.</p>	<p><b>Medidas generales:...</b> entre otras: Serología: determinación de anticuerpos contra el virus del sarampión. -seropositiva: inmune. No habría restricción al trabajo. -seronegativa: no hay protección no está embarazada: administrar vacuna (evitar embarazo en tres meses). está embarazada: se aconseja retirar del puesto de trabajo con riesgo. seguimiento clínico y serológico. Inmunización tras el parto. <b>Observaciones:</b> las trabajadoras en edad fértil no inmunes deben excluirse de las áreas de alto riesgo hasta completar la vacunación. La posibilidad de grave afectación del embarazo hace necesario retirar inmediatamente a las trabajadoras embarazadas de las áreas de riesgo hasta confirmar su estado inmunario.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian, (sólo en el apartado “Observaciones”) En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: No debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>


<p>Ab5: Citomegavirus (pag. 47) Sinónimos: cmv. virus del herpes humano 5 (beta) (hhv-5)</p>	<p><i>Embarazo (20 primeras semanas). Parto: el mayor riesgo de transmisión ocurre en las primoinfecciones maternas.</i> <i>Feto o embrión: infección congénita generalizada asociada a la primoinfección materno-fetal, afectando sistema nervioso central e hígado; letargia, convulsiones, ictericia, neumonitis, encefalitis, coriorretinitis. Aborto. Formas congénitas inaparentes con excreción urinaria del virus prolongada y posibilidad de secuelas neuro sensoriales: sordera, retraso psicomotor.</i> <i>Lactancia: la tasa de infección en lactantes de madres portadoras es alta</i></p>	<p><i>Medidas generales:... entre otras:</i> <i>Serología: detección de anticuerpos al cMv (trabajadoras sanitarias y educadoras). no se aconsejan las pruebas de detección precoz rutinaria a todas las mujeres embarazadas.</i> <i>–seronegativa: aconsejable limitar al máximo el contacto con los fluidos biológicos durante el período de embarazo.</i> <i>–seropositiva: no está garantizada la protección frente a la reinfección o la reactivación de la infección.</i> <i>Evitar compartir alimentos, utensilios de comida o de aseo. Limitar el contacto bucal con lágrimas, saliva de niños menores de 3 años.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian (sólo en el apartado “Observaciones”). En todo caso aplicar el Principio de Precaución: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>Ab6: Parvovirus humano (b 19) (pág. 49) Sinónimos: eritema infeccioso. Quinta enfermedad</p>	<p><i>Feto o embrión: Anemia fetal. Muerte intrauterina. Aborto. Hidropesía fetal. Teratogénesis: hidrocefalia, infarto de miocardio, malformaciones del ojo, calcificaciones esplénica.</i> <i>Periodo riesgo: el riesgo para el feto es máximo durante los seis primeros meses. El primer trimestre y principio del segundo (&lt; 20 semanas) tiene alto riesgo de aborto.&gt; 20 semanas hidropesía fetal: anemia grave con fallo cardíaco, edema generalizado e incluso la muerte, en el tercer trimestre la infección fetal suele ser más benigna.</i></p>	<p><i>Medidas generales:... entre otras:</i> <i>Serología: detección de presencia de anticuerpos específicos igg. Detección de antígenos virales.</i> <i>–Positiva: no se requiere ninguna acción particular.</i> <i>–negativa: riesgo elevado.</i> <i>–si se busca el embarazo, ofrecer la repetición periódica del análisis.</i> <i>–si está embarazada: en general no se recomienda dejar de trabajar puesto que no hay forma de prevenir la infección.</i> <i>En casos de trabajadoras dentro de las 20 primeras semanas: retirar del puesto de trabajo en circunstancias excepcionales, por ejemplo: brotes infecciosos o, en el ámbito sanitario, atención a pacientes con carga viral alta (crisis aplásticas)</i> <i>Observaciones: en los medios y actividades de riesgo se recomienda que la trabajadora embarazada con serología negativa o a la espera de los resultados, sea reasignada a tareas que no supongan contacto con los niños. Normalmente se mantiene esta medida hasta la semana 20. Algunos médicos la recomiendan hasta el final del embarazo</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian (sólo en el apartado “Observaciones”) En todo caso aplicar el Principio de Precaución: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>


<p>AB7: VIRUS DE LA HEPATITIS B (PÁG. 51)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> Hepatitis severa (escasa frecuencia). Bajo peso al nacer. Desarrollo a lo largo de la vida de hepatitis crónica o cáncer de hígado. Parto prematuro; rotura de membranas; desprendimiento de placenta, etc. <b>Periodo riesgo:</b> Parto.</p>	<p><b>Entre otras medidas:</b> Aunque la vacunación no está contraindicada durante el embarazo, sólo debe administrarse cuando sea claramente necesario. No está contraindicada durante la lactancia.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el Principio de Precaución: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>AB8: VIRUS DE LA HEPATITIS C (PÁG. 53)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> Puede contraer la infección <b>Periodo riesgo:</b> Parto.</p>	<p><b>A destacar:</b> Tratamiento: ninguno. El uso de Ribavirina + Interferón alfa está contraindicado durante el embarazo.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el Principio de Precaución: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>AB9: VIRUS DE INMUNO- DEFICIEN- CIA HUMANA (PÁG.55)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> Adquisición del VIH. Posterior desarrollo de la infección <b>Periodo riesgo:</b> Último trimestre del embarazo. Parto y lactancia.</p>	<p><b>A destacar:</b> Vacuna: no disponible.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el Principio de Precaución: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>AB10: LISTERIA MONOCY- TOGENES (PÁG. 57)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> Aborto. Mortinato. Nacimiento prematuro. Meningitis. Endocarditis. Septicemia. <b>Periodo riesgo:</b> la listeriosis materna durante los dos últimos trimestres del embarazo presenta una mortalidad fetal del 40-50%.</p>	<p><b>A destacar:</b> evitar que las mujeres embarazadas manipulen animales con riesgo (roedores, rumiantes, aves) y los productos de los abortos.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el Principio de Precaución: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>AB11: BRUCELLA ABORTUS (PÁG. 59) Sinónimos: brucelosis. Fiebre de malta. Fiebre ondulante.</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> Aborto. Partos prematuros. Muerte intrauterina del feto. <b>Periodo riesgo:</b> Primer trimestre. El tratamiento del recién nacido elimina el riesgo de infección en tres días.</p>	<p><b>A destacar:</b> Profilaxis: ninguna.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el Principio de Precaución: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>






<p>AB12: VIRUS HERPES SIMPLE (VHS) (Pág.61)</p> <p>Sinónimos: herpes labial (vhs-tipo 1), herpes genital (vhs-tipo 2)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> <i>infección neonatal generalmente por vHs-2. En neonatos puede ocasionar cuadros similares a sepsis. Lesiones herpéticas en piel y ojos, neumonía, encefalitis que puede conducir a alteraciones neurológicas y a la muerte</i></p> <p><b>Periodo riesgo:</b> <i>Las infecciones primarias al final de tercer trimestre son más peligrosas.</i></p>	<p><b>A destacar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>serología: detección de presencia de anticuerpos igM e igg.</i></li> <li>• <i>vacunación: no disponible.</i></li> <li>• <i>Proflaxis/tratamiento: Aciclovir. Fanciclovir. Valaciclovir. Evaluar beneficio/riesgo</i></li> </ul>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>AB13: TREPONE MA PALLIDUM (pág. 63) Sinónimo: Sífilis. Lues.</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> <i>Sífilis congénita en nacidos de madres con sífilis secundaria no tratadas. Abortos. Partos prematuros. Mortinatos. Muerte neonatal. Algunos bebés presentan síntomas al nacer, otros los desarrollan con posterioridad.</i></p>	<p><b>A destacar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>vacunación: no disponible.</i></li> <li>• <i>tratamiento: Penicilina g. tetraciclina.</i></li> <li>• <i>Proflaxis: ninguna</i></li> </ul> <p><i>En Observaciones: las mujeres embarazadas deberían evitar el contacto con material infeccioso.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
<p>AB14: CHLAMYDIA TRACHOMATIS (pág. 65)</p> <p>Sinónimo: infecciones urogenitales. Tracoma.</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> <i>Rotura prematura de bolsa. Parto prematuro. Aborto. Conjuntivitis. Neumonía.</i></p> <p><b>Periodo riesgo:</b> <i>Parto.</i></p>	<p><b>A destacar</b> (no difiere de las medidas de resto de trabajadores).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>equipos de protección individual y ropa de trabajo: bata y guantes cuando se prevea contacto con materiales infecciosos. bata cerrada a la espalda, los puños bien ajustados y guantes para el trabajo en las cabinas de seguridad biológica.</i></li> <li>• <i>estricta higiene personal. lavado de manos con agua y jabón, tras quitarse los guantes y siempre antes de las comidas, las pausas y al final de la jornada.</i></li> <li>• <i>evitar frotarse los ojos durante la manipulación de material infeccioso.</i></li> </ul>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>


<p>AB15 - VIRUS DE LA HEPATITIS A (Pág. 67)</p>	<p><b>Feto o embrión:</b> No se ha demostrado que sea teratogénico. Pueden ocurrir daños hepáticos. Escasa información sobre transmisión en la lactancia, en cualquier caso, el lactante puede recibir inmunoglobulina y vacuna.</p> <p><b>Periodo riesgo:</b> dos últimos trimestres. Riesgo desconocido durante el primer trimestre.</p>	<p>Equipos de protección individual y ropa de trabajo: las indicadas en las precauciones de aislamiento. Batas. Uso de guantes cuando el contacto directo con material contaminado sea inevitable. Guantes en el trabajo con animales. Batas atadas a la espalda y guantes para el trabajo en cabinas de seguridad biológica.</p> <p>Estricta higiene personal. Lavado de manos con agua y jabón tras el contacto y siempre tras quitarse los guantes; lavado de manos siempre antes de la preparación de alimentos, antes de comer y tras utilizar el retrete.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Las directrices no se pronuncian. En todo caso aplicar el <u>Principio de Precaución</u>: no debe haber exposición de la trabajadora SI en la E.R. inicial ya se identifica posible exposición.</p>
---	--	---	--

Agentes Físicos	Riesgos para la trabajadora embarazada y el feto	Medida preventiva para la trabajadora embarazada	Evaluación específica para trabajadora embarazada y/o lactante Criterios de Acción Sindical
AF1: Radiaciones ionizantes (Pág. 76)	<p><b>Embarazo:</b> efectos no difieren especialmente de los de la no embarazada o de los del hombre.</p> <p><b>Feto:</b> puede haber un ligero incremento de la probabilidad de incidencia posterior de cáncer o de leucemia en niños menores de 15 años (...) la incidencia espontánea (sin exposición a radiación ionizante) de abortos y malformaciones congénitas es elevada,... las anomalías que puede producir la radiación no son específicas.</p> <p><b>Lactancia:</b> riesgos probabilísticos, mayor incidencia en cáncer infantil.</p>	<p><b>Embarazo:</b> debe evitarse que la mujer gestante pueda ocupar un puesto de trabajo en el que exista la posibilidad de recibir dosis equivalentes superiores a 1mSv, lo que en la práctica significa la imposibilidad de entrar o permanecer en una zona vigilada o controlada, zonas en las que no es improbable recibir dosis equivalentes superiores a 1mSv. Ello significa que, por ejemplo, en una instalación de rayos X con fines de diagnóstico médico una mujer embarazada no debe entrar ni permanecer en la sala en la que está instalado el equipo de rayos X.</p> <p><b>Lactancia:</b> no se le asignaran trabajos que supongan un riesgo significativo de contaminación radiactiva. Aconsejable separar a la mujer lactante de todo puesto de trabajo en el que se utilicen o manipulen radio nucleidos, como puede ser el caso de instalaciones de medicina nuclear o de laboratorios de radioinmuno ensayo.</p>	<p> <b>Comentario Sindical.</b> Las directrices no hacen referencia a ningún método de evaluación, no se pronuncia en este tema.</p> <p>EL RD298/2009 dice que no podrá haber riesgo de exposición alguna, a radiaciones ionizantes, es decir, sin establecer ningún valor mínimo de exposición.</p>

<p>AF2: ruido (pág. 79)</p>	<p><b>Embarazo:</b> Hipertensión. El ruido puede aumentar la presión arterial y la fatiga de la mujer embarazada. A falta de más datos, se advierte en general de que el ruido es un factor de riesgo que puede causar resultados adversos para el embarazo, especialmente cuando se combina con otros factores de estrés como manejo de cargas o trabajo a turnos. El ruido puede aumentar el riesgo de accidente de trabajo al enmascarar las señales de alerta, dificultar la comunicación verbal y alterar la atención.</p> <p><b>Feto:</b> Aunque faltan estudios que aporten mayor información sobre dosis necesarias, frecuencias del ruido, etc., la exposición al ruido de la mujer embarazada pudiera afectar a la capacidad auditiva del futuro niño o niña. Se resalta que las bajas frecuencias pueden aumentar los efectos nocivos. Se desconoce la incidencia en la salud fetal de la hipertensión materna causada por el ruido.</p> <p><b>Lactancia:</b> No se describen riesgos específicos por lo que respecta a las trabajadoras que han dado a luz recientemente o que están en período de lactancia. No obstante, se debería tener en cuenta el efecto del ruido como agente estresante en la posible disminución de la producción de leche materna.</p>	<p><b>Entre otras medidas preventivas</b> las que más destacan son las siguientes:  <i>No debería exponerse a las trabajadoras embarazadas por encima de un nivel equivalente diario mayor de 85 db(A). Puesto que los protectores auditivos pueden reducir la dosis recibida por la embarazada pero no reducen la exposición del feto, no son adecuados para cumplir con la limitación expuesta, que sólo podrá ser posible si se reduce el nivel de ruido o el tiempo de exposición al mismo. Por lógica precaución es recomendable, además, evitar a las trabajadoras embarazadas exposiciones de 8 horas por jornada, repetidas día tras día, por encima de 80 db(A), aunque se protejan con orejeras o tapones. Limitar el tiempo de exposición, pues reduce directamente la dosis.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si el riesgo esta contemplado en la evaluación de riesgos, según las Directrices el periodo de riesgo para la madre es durante todo el embarazo y a partir de las 25 semanas de gestación para el feto. Se deberá apartar a la trabajadora de las fuentes de ruido</p>
-----------------------------	---	--	---


<p>AF3: Vibraciones (pág. 81)</p>	<p><b>Embarazo:</b> debido a que existe la posibilidad biológica del daño, se debe considerar que en determinadas circunstancias de exposición la vibración pueda ser un peligro para el embarazo y el feto.</p> <p>Los estudios sobre vibraciones y embarazo relacionan esta exposición con un aumento de la incidencia de abortos espontáneos, parto pretérmino, complicaciones durante el parto.</p> <p>No hay suficiente información para establecer un umbral de nocividad de la exposición a vibraciones, para el embarazo. No obstante, en Holanda, recomiendan como límite de exposición durante el embarazo, para el cuerpo completo, una aceleración de 0,25 m/s<sup>2</sup> para jornadas de 8 h/día.</p> <p>La exposición a vibraciones de cuerpo completo se asocia a la aparición de discopatías dorsolumbares, lumbalgias, ciática, alteraciones digestivas y vasculares periféricas (hemorroides, varices).</p> <p>Aunque en principio no se asocia a riesgo para el embarazo, la exposición al sistema humano de mano y brazo supone riesgos para la salud en particular, problemas vasculares, de huesos o de articulaciones, nerviosos y musculares.</p> <p><b>Feto:</b> la exposición a vibraciones de gran intensidad cuando se combina con otros factores de riesgo de tipo ergonómico puede aumentar la tasa de muerte fetal.</p> <p>Aunque no está científicamente confirmado, se ha relacionado la exposición a vibraciones y el bajo peso al nacer.</p> <p><b>Lactancia:</b> no se han descrito efectos adversos de las vibraciones para las trabajadoras que han dado a luz recientemente o que están en período de lactancia.</p>	<p><b>Entre otras medidas preventivas se destacan las siguientes:</b> en general es recomendable que las mujeres embarazadas no estén expuestas a vibraciones de cuerpo completo en cualquier etapa del embarazo.</p> <p>En la comunicación coM (2000) 466 final, la comisión europea aconseja organizar el trabajo de modo que las mujeres embarazadas no realicen actividades que conlleven un riesgo derivado de vibraciones incómodas en todo el cuerpo, especialmente a bajas frecuencias (hasta 80 Hz).</p> <p>Por principio de precaución es recomendable evitar así mismo la exposición de embarazadas a vibraciones debidas a herramientas manuales de grandes dimensiones, como martillos neumáticos, grandes taladros, etc.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si el riesgo se contempla en la evaluación de riesgos, las Directrices contemplan que el riesgo para la madre es durante todo el embarazo y recomienda el incremento de la prevención a partir de la semana 25, por lo tanto se solicitara el cambio de puesto de la trabajadora embarazada.</p>
---	---	--	---




<p>AF4: Golpes / choques (Pág.83)</p>	<p><b>Embarazo:</b> <i>el traumatismo abdominal durante el embarazo se asocia a aborto espontáneo, parto prematuro, desprendimiento de placenta (dP), rotura temprana de membranas, transfusión fetomaterna (paso anómalo de sangre del feto a la madre) y un incremento del número de recién nacidos muertos.</i></p> <p><i>La frecuencia, el comienzo o el desarrollo (a veces no inmediato) de estas complicaciones dependerán de la edad gestacional y de la gravedad del traumatismo.</i></p> <p><i>La transfusión fetomaterna puede dar lugar a sensibilización Rh en la madre Rh negativa.</i></p> <p><b>Feto:</b> <i>Muerte fetal por desprendimiento placentario que en la gestación avanzada puede ocurrir con traumatismo materno mínimo.</i></p> <p><i>Anemia o muerte fetal en caso de hemorragia materna.</i></p> <p><i>En el caso de transfusión fetomaterna: anemia neonatal, arritmias fetales o muerte fetal por exanguinación.</i></p> <p><i>En el caso de rotura prematura de membranas (si no hay reposición antes de la semana 24), hipoplasia pulmonar y deformidades ortopédicas.</i></p> <p><i>Lesiones fetales directas a nivel craneal por fractura pélvica.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> En aquellos sectores donde los trabajadores estén expuestos a agresiones (centros penitenciarios, centros de menores, geriátricos, hospitales, etc...) se deberá cambiar a la trabajadora de puesto de trabajo, y si no es posible se tramitará la prestación por riesgo durante el embarazo.</p> <p>En las Directrices se hace referencia a algunas adaptaciones del puesto de trabajo como medidas preventivas que podéis utilizar en vuestras empresas.</p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si la evaluación de riesgos contempla el riesgo, de golpes o choques contra objetos se aplicará el principio de precaución y se adaptarán las tareas del puesto de trabajo evitando aquellas que conlleven exposición a golpes o choques. Si esto no fuera posible se cambiara de puesto de trabajo a la embarazada.</p>
---	---	---	---

<p>AF5: Calor y frío (pag. 85)</p>	<p><b>Embarazo:</b> Posible aumento de susceptibilidad al calor por aumento del metabolismo basal, alteración de los niveles hormonales y cambios cardiovasculares en la madre. De acuerdo con el Comité de las Comunidades Europeas (2000) p. 21, "las mujeres embarazadas presentan una tolerancia menor al calor y será más fácil el estrés de desmayos o ser más susceptibles al calor. Este riesgo debe disminuir tras el parto, pero no es segura la rápida mejora. La exposición al calor puede afectar el embarazo." La propensión al mareo o desmayo puede crear riesgos indirectos de accidente, por caídas, atrapamientos, etc. No está claro que se ejecuten los ajustes cardiovasculares necesarios durante el embarazo, para la adecuada termorregulación en situaciones de estrés térmico. No hay garantía de tolerancia a situaciones de calor extremo en el caso de embarazos de alto riesgo. <b>Feto:</b> durante el primer trimestre del embarazo, existe un mayor riesgo de deformidades del feto si la temperatura interna de la madre supera los 39°C por largos períodos de tiempo. Este hecho se ha relatado en casos de hipertermia prolongada por fiebre (endógena) aunque no se ha comprobado en exposiciones laborales muy calurosas que puedan generar hipertermia. <b>Lactancia:</b> La lactancia puede verse perjudicada al disminuir la cantidad de leche materna a causa de la deshidratación provocada por el calor.</p>	<p>En cuanto a medidas preventivas cabe destacar : <b>TEMPERATURAS ELEVADAS</b> Evitar durante el embarazo la exposición continuada de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia a condiciones termohigrométricas de claro discomfort. Adecuar la temperatura y humedad relativa a los valores indicados al respecto en el Anexo III del real decreto 486/1997. Deberían evitarse los cambios bruscos de temperatura. La trabajadora embarazada o en periodo de lactancia no debería exponerse prolongadamente a situaciones de mucho calor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministrar agua y dosificar la ingesta</li> <li>• Permitir limitación de la exposición por la propia embarazada.</li> <li>• Permitir autorregulación del ritmo de trabajo.</li> <li>• Adecuar la ropa de trabajo a la situación calurosa.</li> <li>• Permitir aclimatación al calor dosificando progresivamente la exposición.</li> <li>• limitar el tiempo de permanencia en situaciones calurosas.</li> <li>• Apantallar la radiación térmica.</li> <li>• Aumentar la velocidad del aire (ventiladores, duchas de aire).</li> <li>• Antes de exponer a temperaturas extremas a la trabajadora en periodo de lactancia debería recabarse la opinión profesional del médico especialista.</li> </ul>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> según contemplan las Directrices el riesgo es durante todo el embarazo, si no es posible adaptar el puesto de trabajo o cambiar de puesto a la trabajadora embarazada se deberán establecer medidas paliativas como, descanso de 5 minutos cada hora en un lugar que permita que el cuerpo recupere su temperatura y agua fresca gratis en caso de calor o bebidas caliente sen caso del frío.</p>
--	--	---	---


		<p><b>TEMPERATURAS BAJAS:</b>  <i>La trabajadora embarazada o en periodo de lactancia no debería exponerse a situaciones de trabajo muy frías.</i>  <i>Si ocasionalmente y durante poco tiempo la trabajadora se viese expuesta a un ambiente muy frío, deberá utilizar ropa de protección frente al frío adaptada a su estado. En todo caso se debe limitar el tiempo de exposición al frío.</i>  <i>En cámaras frigoríficas, debe tenerse en cuenta que los tiempos de permanencia y pausas de recuperación, que establece el RD1561/1995, en su artículo 31, sobre jornada de trabajo</i>  <i>En cámaras frigoríficas y de congelación, no están diseñados para trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia.</i>  <i>utilización de pantallas cortaviento en exteriores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>disminuir la velocidad del aire (modificar difusores de aire en interiores, cámaras, etc. o apantallar del viento en exteriores)</i></li> <li>• <i>ingestión de líquidos calientes</i></li> <li>• <i>limitar el consumo de café como diurético y modificador de la circulación sanguínea</i></li> <li>• <i>sustituir la ropa humedecida</i></li> <li>• <i>Medir periódicamente la temperatura y la velocidad del aire</i></li> <li>• <i>controlar el ritmo de trabajo</i></li> <li>• <i>excluir medicación que interfiera la regulación de temperatura</i></li> <li>• <i>Protección de las extremidades</i></li> <li>• <i>Antes de exponer a temperaturas extremas a la trabajadora en periodo de lactancia debería recabarse la opinión profesional del médico especialista</i></li> </ul>	
--	--	---	--



<p>AF6 : Radiaciones no ionizantes (rNI) (pág. 87)</p>	<p><b>Madre:</b> <i>CEM estáticos y ELF: el hecho de que se consideren insuficientes los estudios realizados hasta la fecha induce a recomendar mayor precaución en el caso de exposiciones muy altas.</i> <i>RF-MO: Como en el peor de los casos la consecuencia primera de la exposición es el aumento de la temperatura, hay que tener en cuenta la mayor susceptibilidad al calor que comporta el embarazo y la posible dificultad para llevar a cabo la termorregulación en situaciones de mucho calor</i></p> <p><b>Feto:</b> <i>Aunque no hay pruebas basadas en estudios sobre trabajadoras expuestas a RF o MO, durante el primer trimestre del embarazo, existe un mayor riesgo de deformidades del feto si la temperatura interna de la madre supera los 39oC por largos periodos de tiempo.</i></p> <p><b>Lactancia:</b> <i>en exposiciones elevadas la lactancia pudiera verse perjudicada al disminuir la cantidad de leche materna a causa de la deshidratación provocada por el calor.</i></p> <p><b>Periodo de riesgo:</b> <i>Todo el embarazo.</i></p>	<p><i>CEM estáticos y ELF: en el caso de trabajadoras embarazadas, el principio de precaución sugiere mantener mayor distancia a la fuente durante el embarazo. En trabajos con instalaciones de resonancia Magnética... se recomienda aplicar distancia entre la fuente y la trabajadora.</i></p> <p><i>RF-MO: En algunos lugares de trabajo es posible que puedan alcanzarse dosis no seguras (SAR&gt;0,08 W/Kg). En esos casos, que se conocerán por medición previa o mediante los datos de la fuente de emisión, debe apartarse a la trabajadora de la zona dependiendo de los niveles de densidad de potencia que se alcancen.</i></p> <p><i>Aplicación de diatermia: se trata de que la trabajadora permanezca el menor tiempo posible del ciclo de funcionamiento de los instrumentos de diatermia cerca de ellos.</i></p>	<p> <b>COMENTARIO SINDICAL.</b> Si se contempla en la evaluación de riesgos se deberá adaptar el puesto de la trabajadora embarazada evitando en todo momento la exposición a radiaciones no ionizantes. Si esto no es posible se cambiara a la trabajadora embarazada de puesto de trabajo.</p>
--	--	--	---

Agentes Ergonómicos	Riesgos para la trabajadora embarazada y el feto	Medida preventiva para la trabajadora embarazada	Evaluación específica para trabajadora embarazada y/o lactante Criterios de Acción sindical
<p>AE1: Manipulación manual de cargas (pág. 94)</p>	<p><b>Trabajadora Embarazada:</b> Aumento de la frecuencia o gravedad de los trastornos musculoesqueléticos (lumbalgias, dolores sacro-ilíacos, síndrome del túnel carpiano)... Fatiga precoz y sensación de penosidad...</p> <p><b>Feto:</b> Abortos, parto prematuro, fetos con bajo peso</p> <p><b>Lactancia:</b> dificultad en la manipulación de cargas, sobre todo en trabajos que implican trabajar muy cerca del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante los seis primeros meses de embarazo: <ul style="list-style-type: none"> <li>–si el manejo de cargas es reiterado, es decir, cuando se realizan 4 manipulaciones o más por turno de 8 horas, peso máximo recomendado es de 5 kilos.</li> <li>–si el manejo de cargas es intermitente, es decir, cuando se realizan menos de 4 manipulaciones en un turno de 8 horas, el peso máximo recomendado es de 10 kilos.</li> </ul> </li> <li>• A partir del séptimo mes de embarazo, evitar el manejo manual de cargas.</li> <li>• evitar aquellas manipulaciones que supongan un riesgo de golpes a nivel del abdomen (ver la ficha AF4).</li> </ul>	 <p><b>EVALUACIÓN ESPECÍFICA:</b> Métodos específicos para la evaluación: ergomater del IBV</p>  <p><b>COMENTARIO SINDICAL.</b> En lo relativo al manejo manual de cargas, y como base para la acción, son de aplicación las medidas generales recomendadas en la guía técnica del real decreto 487/1997.</p>
<p>AE2: POSTURAS FORZADAS (pág. 96)</p>	<p><b>Embarazada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor prevalencia de trastornos musculoesqueléticos (lumbalgias, tendinitis, túnel carpiano, etc.).</li> <li>• Aumento del riesgo de sufrir esguinces.</li> <li>• Aparición de edemas y varices en las extremidades inferiores.</li> <li>• Aumento del riesgo de trombosis venosa profunda.</li> <li>• En postura de pie sostenida, mareos y desmayos así como calambres nocturnos y piernas cansadas dolorosas.</li> <li>• Fatiga. Dificultades en el momento del parto.</li> </ul> <p><b>En feto:</b> en bipedestación prolongada incidencia mayor de abortos espontáneos, mortinatos, bajo peso al nacer y parto prematuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar posturas forzadas o extremas al realizar la tarea mediante el rediseño del puesto de trabajo y la adaptación del mismo a las medidas, alcances y necesidades de espacio de la embarazada.</li> <li>• Bajar el plano de trabajo por debajo del abdomen para la realización de tareas manuales.</li> <li>• Reubicación de los elementos de trabajo dentro de las nuevas áreas de alcance funcional.</li> <li>• Favorecer el cambio postural con cierta frecuencia.</li> <li>• Fomentar periodos cortos de deambulación asegurándose de que las vías de circulación son seguras, anchas y sin obstáculos.</li> <li>• Disponer de asientos regulable preferentemente con mecanismo sincro y con un asiento con ancho de base suficiente.</li> </ul>	 <p><b>EVALUACIÓN ESPECÍFICA:</b> La directiva se pronuncia como “<u>Información adicional Métodos de observación para la evaluación: UNE-EN 1005-4 Parte 4: evolución de las posturas y movimientos en relación a las maquinas, REBA, RUL A, OWAS, etc.</u> <u>Métodos de medición directa: electro goniometría (EGM), electro miografía de superficie (EMGs).</u> <u>Método de carga postural contemplado en el portal sobre Trastornos músculo esqueléticos (TME) de la web del INSHT.</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sentarse en un ángulo de 110° para evitar la compresión fetal en sedestación.</i></li> <li>• <i>Disponer de reposapiés en los trabajos sentados y de pie.</i></li> <li>• <i>Reducir o suprimir el trabajo nocturno y a turno ya que es un agravante de la carga de trabajo.</i></li> <li>• <i>Evitar puestos de trabajo con ritmos impuestos.</i></li> <li>• <i>Establecer relaciones actividad-descanso adecuadas</i></li> </ul> <p><i>En cuanto a la bipedestación prolongada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Durante el primer y segundo trimestre de embarazo se deberán establecer pausas de al menos 15 minutos cada cuatro horas de trabajo en bipedestación.</i></li> <li>• <i>En el último trimestre, debe evitarse el mantenimiento de la postura de pie durante más de 30 minutos</i></li> </ul>	
--	--	--	--

Agentes psicosociales	Riesgos para la trabajadora embarazada y el feto, trabajadora lactante.	Medida preventiva para la trabajadora embarazada	Evaluación específica para trabajadora embarazada y/o lactante. Criterios de Acción sindical
 <b>Comentario Sindical:</b> El documento hace referencia en el apartado Evaluación Adicional (pág. 100) y aquí refiere las metodologías que ofrecen condiciones técnico legales para la realización de esta evaluación. Sindicalmente, la evaluación de riesgos psicosocial plantearemos realizarla con la metodología CoPsoQ Istars21 porque ofrece garantías de participación ya que incorpora un proceso de intervención participativo <sup>1</sup> .			
AP1: Trabajo a turnos y trabajo nocturno (Pág. 103)	<p><b>Embarazada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alteraciones en los ciclos biológicos.</i></li> <li>• <i>Alteración en las fases del sueño, en calidad y cantidad.</i></li> <li>• <i>Aumento de la fatiga.</i></li> <li>• <i>Alteraciones hábitos alimentarios.</i></li> <li>• <i>Trastornos digestivos, metabólicos, nerviosos o cardiovasculares.</i></li> <li>• <i>Alteraciones en la salud social y familiar.</i></li> <li>• <i>Mayor riesgo de sufrir un accidente de trabajo.</i></li> </ul> <p><b>Feto:</b> <i>riesgo de aborto, bajo peso al nacer y parto prematuro.</i></p> <p><b>Lactancia:</b> <i>Abandono de la lactancia natural al volver al trabajo.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Como criterio general es recomendable el cambiar el turno de noche o rotatorio por uno fijo y de mañana a partir del tercer trimestre de embarazo o en cualquier momento del embarazo y hasta tres meses después del parto si así lo certifica el médico que la asiste.</i></li> </ul>	

<sup>1</sup> Consulta en la web [www.ccoo.cat/salutlaboral](http://www.ccoo.cat/salutlaboral) (apartado Publicaciones) las diferentes guías y Hojas informativas que tenemos en relación a este tema.

<p>AP2: Duración de la jornada (pág. 104)</p>	<p><b>Factor de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trabajo de más de 8 h diarias.</li> <li>• trabajo de más de 40 h semanales.</li> <li>• trabajo de más de cinco días seguidos sin descanso.</li> <li>• Ausencia, escasez y/o rigidez en las pausas.</li> <li>• combinación con turnos y/o</li> <li>• nocturnidad</li> </ul> <p><b>Efectos sobre la trabajadora o el feto</b></p> <p>A destacar: la duración excesiva de la jornada puede estar asociada a incremento del riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo y, en menor medida, a bajo peso al nacer y restricción de crecimiento gestacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• evitar horas extras, guardias.</li> <li>• jornada diaria igual o menor de 8 h.</li> <li>• jornada semanal igual o menor de 40 h.</li> <li>• no más de cinco días seguidos sin descanso.</li> <li>• Posibilidad de flexibilidad horaria y/o teletrabajo.</li> <li>• Medidas consensuadas de conciliación de la vida laboral y familiar.</li> <li>• Pausas más largas y frecuentes, con autonomía para elegir el momento de disfrutarlas (incluyendo las visitas al lavabo).</li> <li>• en caso de lactancia, proporcionar las condiciones adecuadas (instalaciones y tiempo necesarios)</li> </ul> <p>En “Ideas y ejemplos útiles”: deberá prestarse especial atención a algunas actividades del sector servicios (servicios sanitarios, comercio, hostelería y restauración, locales de ocio y espectáculos, transporte, etc.) o del sector industrial (trabajadoras de líneas de producción).</p>	
<p>AP3: Control sobre ritmo de trabajo y pausas (pág. 105)</p>	<p><b>Factor de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trabajar a ritmo intenso, a gran velocidad.</li> <li>• trabajar a ritmo impuesto (por usuarios y clientes, otros compañeros, las máquinas o equipos materiales de trabajo, el proceso industrial, etc.).</li> <li>• trabajar con plazos ajustados.</li> <li>• salario variable, en función de primas, comisiones.</li> <li>• tareas poco variadas.</li> <li>• Ausencia o escasez de descansos.</li> <li>• rigidez en las pausas, estrictamente pautadas. imposibilidad de abandonar el puesto si se necesita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir el volumen y el ritmo de trabajo.</li> <li>• Aumentar la capacidad de autorregulación sobre el volumen y ritmo de trabajo.</li> <li>• Aumentar el tiempo disponible para descansos y su frecuencia, proporcionando autonomía a la trabajadora para disfrutarlos (incluyendo las visitas al lavabo).</li> <li>• Disponer del personal adecuado para cubrir bajas, descansos.</li> <li>• Disponer de las condiciones necesarias para facilitar los descansos (salas adecuadas y de fácil acceso, mecanismos de sustitución ágiles que eviten la sobrecarga posterior de la trabajadora o sus compañeros</li> </ul>	

	<p><b>Efectos sobre la trabajadora o el feto</b> A destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la falta de control sobre el ritmo de trabajo puede incrementar el riesgo de preclampsia y el de bajo peso al nacer en primíparas.</li> <li>• el trabajo en cadena o a ritmo impuesto puede incrementar el riesgo de preclampsia.</li> <li>• Puede dificultar el mantenimiento de la lactancia y aumentar el riesgo de mastitis si no se dispone del tiempo necesario para realizar las extracciones durante la jornada laboral.</li> </ul>	<p>En “Ideas y ejemplos útiles”: El ritmo de trabajo y las pausas deben ser lo más flexibles posible, de modo que la trabajadora pueda regularlos según sus necesidades particulares en cada etapa del embarazo</p>	
<p>AP4 Agentes estresores (Pág.106)</p>	<p><b>Factor de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• excesiva cantidad de trabajo para el tiempo disponible.</li> <li>• Falta de autonomía sobre las tareas asignadas, el orden y el modo de realizarlas.</li> <li>• Falta de autonomía temporal: sobre el ritmo, las pausas.</li> <li>• tareas monótonas, repetitivas y poco variadas.</li> <li>• tareas de naturaleza pobre, con poco contenido.</li> <li>• Ausencia o inadecuación de recursos (humanos, materiales, etc).</li> <li>• Falta de ayuda y apoyo social por parte de compañeros y/o superiores.</li> <li>• Falta de reconocimiento por el trabajo y el esfuerzo realizados.</li> <li>• Horarios inadecuados: trabajo a turnos, nocturno, largas jornadas de trabajo, horarios no previstos</li> <li>• Ausencia de condiciones adecuadas para disfrutar las pausas (locales, posibilidad de sustitución, sobrecarga posterior, etc.)..</li> </ul>	<p><b>A destacar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir la carga de trabajo</li> <li>• Permitir mayor influencia de la trabajadora sobre la organización de su trabajo</li> <li>• Combinar la atención al público con otras tareas</li> <li>• Favorecer la autonomía de la trabajadora a la hora de realizar sus tareas.</li> <li>• Pausas más largas y frecuentes</li> <li>• Evitar la rotación de turnos, mantener horarios fijos, preferentemente de día; evitar las horas extra.</li> <li>• informar adecuadamente sobre los riesgos laborales y medidas preventivas específicos relativos al embarazo, parto reciente y lactancia.</li> </ul>	

- exigencias de tipo emocional y de escon-der emociones. Atención continuada al público.
- comportamientos compatibles con acoso psicológico y/o sexual.
- exposición a violencia interna o externa (usuarios, clientes, etc.).
- trato injusto, discriminación.
- Falta de información sobre riesgos laborales /medidas preventivas específicos relativos al embarazo, postparto y lactancia.
- inestabilidad en las condiciones de empleo, salario

**Efectos sobre la trabajadora o el feto:**

A destacar

- Puede ocasionar aumento del riesgo de sufrir parto prematuro (en exposiciones mantenidas, combinado con bajo o moderado apoyo social)
- En primíparas y en exposiciones de al menos 30 semanas, puede incrementar el riesgo de preclampsia.
- Hay alguna evidencia sobre riesgo de hipertensión gestacional, bajo peso al nacer y muerte fetal.
- Puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo (combinado con factores extralaborales, combinado con trabajo de más de 40h/ semanales, e incluyendo bajo apoyo social) y de bajo peso al nacer.
- Puede dificultar el mantenimiento de la lactancia

