

RIESGOS LABORALES DURANTE EL EMBARAZO

BEGOÑA RODRÍGUEZ ORTIZ DE SALAZAR (*,**), EMILIO JARDÓN DATO (***),
JERÓNIMO MAQUEDA BLASCO(*) JUAN JOSÉ ÁLVAREZ SÁENZ(*)

(*) Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

(**) Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá.

(***) Servicios Centrales. Instituto Nacional de la Seguridad Social

RESUMEN

El descenso de los indicadores demográficos de natalidad y fecundidad en Europa en los últimos años es preocupante, siendo especialmente significativo este descenso en España. La protección de la mujer embarazada trabajadora en el ámbito comunitario está regulada por la directiva del Consejo de Europa 92/85/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la salud y seguridad en el trabajo de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia. La transposición a la legislación española de la normativa europea viene regulada por la Ley 39/99, para promover la conciliación entre la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

Aunque el aumento de las solicitudes por prestación por riesgo durante el embarazo en España ha sido exponencial en los cuatro años de vigencia de la nueva normativa, ascendiendo de 392 solicitudes en el año 2000 a 2769 solicitudes en el año 2003, la necesidad real de protección por riesgos laborales durante el embarazo se supone mayor que la demandada.

El porcentaje de mujeres a las que se les ha concedido la prestación por riesgo durante el embarazo, también ha aumentado del 70% del año 2000 al 88% del año 2003, con una gran variabilidad interprovincial (49%-100%), lo que indica que aquellas mujeres que solicitan la prestación, están cada vez mejor informadas.

La baja demanda detectada y la variabilidad interprovincial observada tanto de las solicitudes como en la concesión de la prestación, indica por un lado una escasa información de las trabajadoras y las empresas sobre dicha prestación, y por otro lado, una heterogeneidad de criterios en relación a la valoración de los riesgos laborales durante el embarazo.

Las medidas necesarias para mejorar la equidad de la prestación por riesgo durante el embarazo según los autores, serían en primer lugar la elaboración de criterios de valoración de riesgos laborales durante el embarazo homogéneos en todo el territorio nacional según la exposición a riesgos específicos y semanas de gestación, y en segundo lugar, mejorar la información desde los servicios de prevención a las embarazadas y a las mujeres trabajadoras en edad fértil, tras la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo.

PALABRAS CLAVES

Salud laboral, Riesgos laborales, embarazo, riesgos para la reproducción, trabajador especialmente sensible.

ABSTRACT

The decrease of demographic indicators of birth-rates and fertility has been considerable, especially in Spain. The protection of pregnant woman workers of the community has been regulated by the Directive of the Council of Europe 92/85/CEE related to the application of promotion measures to improve health and safety of pregnant workers and during lactation.

Transposition into Spanish legislation of the European Directive has been regulated by the Law 39/99, to promote conciliation between family life and work of the workers.

Although the increase of applications for occupational risk protection during pregnancy has been exponential in Spain, with the new regulations in force -applications went up from 392 in 2000 to 2769 in 2003- the actual need for occupational risk protection during pregnancy is supposed to be much higher.

The percentage of women who had been granted benefit during risk pregnancy had also increased from 70% in 2000 to 88% in 2003 with a great Inter-provincial variability (49%-100%), the results prove that women who require financial benefits are better informed.

The low demand detected and the inter-provincial variability observed both in applications and in granting benefit, proves the lack of standardized criteria related to occupational risks.

The necessary actions to improve equity for occupational risk protection during pregnancy would be on one hand datasheets design for the homogeneity criteria of assessment, and on the other hand, to improve the information at the Occupational Risk Prevention Services, to pregnant women and woman workers at fertile age.

KEY WORDS

Occupational health, Occupational risks, pregnancy, reproductive risks, restricted worked.

INTRODUCCIÓN

La incorporación de la mujer al mercado laboral ha motivado uno de los cambios sociales más profundos en los últimos años. Actualmente el descenso de los indicadores demográficos sobre fecundidad y natalidad en Europa son preocupantes, siendo especialmente significativo este descenso en España (Tabla I). La tasa de natalidad en España ha descendido (1,2) de ser superior a 20 recién nacidos por cada 1.000 habitantes/año en 1975, ha ser inferior a 9 recién nacidos por 1000 habitantes/año en el año 2000 (Figura 1).

El índice sintético de fecundidad, también ha descendido en España desde un promedio de tres

hijos por mujer en edad fértil en los años 70, a un índice de 1,30 hijos por mujer en 2003 (1,2), alcanzando su valor más elevado en los últimos 10 años. (Figura 2). España mantuvo en el año 2000 el nivel de fecundidad más bajo de toda la Unión Europea, con un índice de 1,22 hijos por mujer frente al 1,53 de la media comunitaria (Figura 3).

Por otro lado, las tasas de fecundidad específicas por grupos edad indican una aumento progresivo en la edad de la mujer embarazada, siendo actualmente el grupo de mujeres entre 30 y 34 años las que mayor tasa de fecundidad representan. En la Figura 4 se puede observar el aumento de la edad materna en España, siendo superior a los 30 años en los últimos años. (1,2,3).

Tabla I. Indicadores de natalidad por países

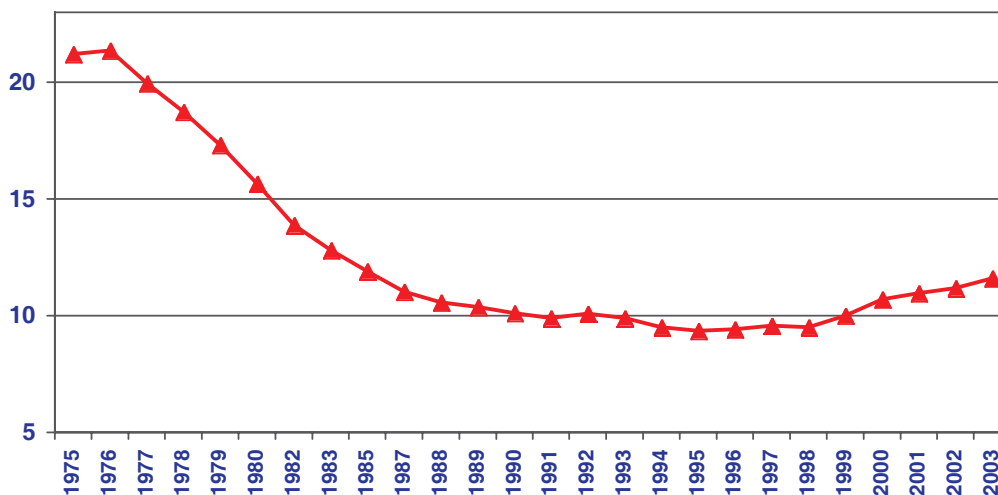
País	T N	ISF
Mali	47	6,6
Irak	36	5,3
Kenia	34	4,4
Guatemala	37	4,9
India	25	3,1
EEUU	14	2,0
Irlanda	14	1,9
Reino Unido	12	1,7
Francia	12	1,7
Suecia	10	1,6
Japón	10	1,5
Alemania	9	1,3
Italia	9	1,2
España	9	1,1

TS: Tasa de natalidad :1000 habitantes/año

ISF: Índice Sintético de Fecundidad: nº promedio de hijos por mujer en edad fértil

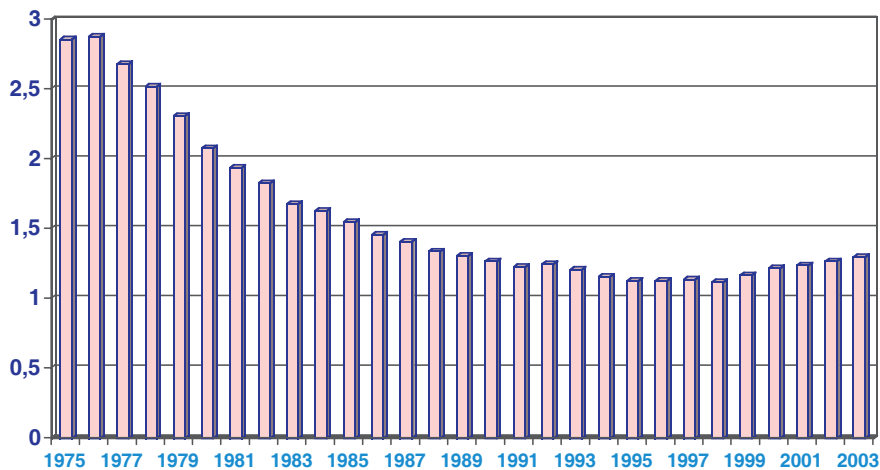
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Banco Mundial para el periodo 1995 - 2000

Figura 1. Tasa Bruta de Natalidad en España 1975-2003



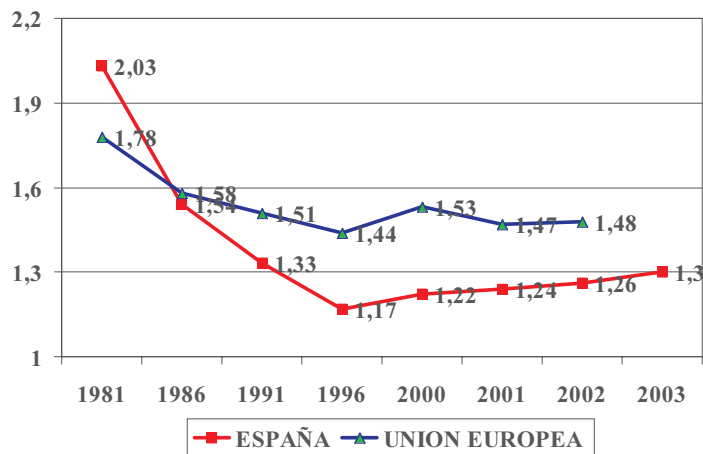
Fuente : elaboración propia a partir de los datos del INE

Figura 2. Índice Sintético de Fecundidad en España 1975-2003



Fuente : elaboración propia a partir de los datos del INE

Figura 3. Índice Sintético de Fecundidad en España y la Unión Europea

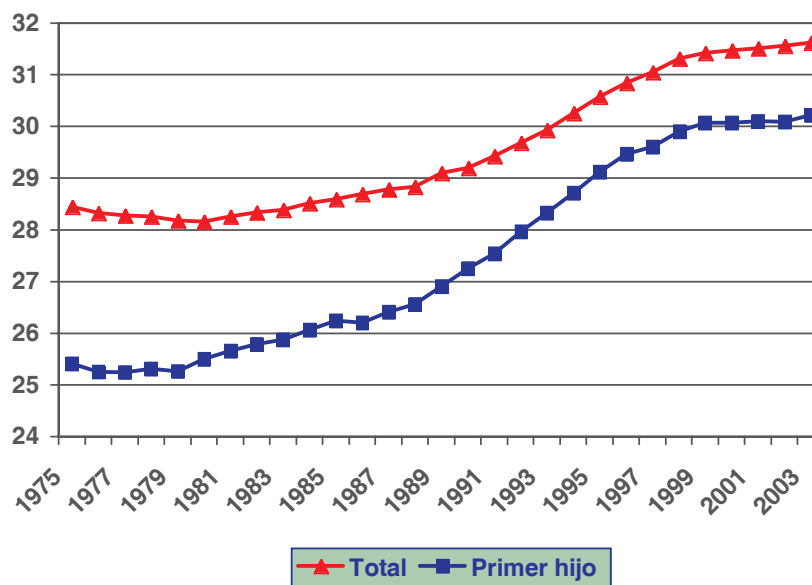


El leve repunte de la natalidad en España a partir del año 2000 se debe en gran medida a la inmigración, durante el año 2003 se registraron un total de 439.863 nacimientos en España, de los cuales un 12,11 % (53.306 nacidos) eran de madre extranjera, lo que supone un 22,6% más que los 43.469 registrados en 2002 (1).

La protección de la mujer embarazada trabajadora en el ámbito comunitario está regulada por la directiva del Consejo de Europa 92/85/CEE (4), relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la salud y seguridad en el trabajo de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia. La transposición a la legislación española de la norma-

tiva europea viene regulada por la Ley 39/99 (5), para promover la conciliación entre la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. Esta Ley (5) introduce modificaciones en el real Decreto Legislativo 1/1994 (6) por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que en su artículo 38 crea la nueva prestación de riesgo durante el embarazo, con la finalidad de proteger la salud de la mujer trabajadora embarazada y/o en periodo de lactancia. La ley 39/99 (5), modifica el artículo 26 de la Ley 31/95 de prevención de riesgos laborales (7), previendo que en los supuestos de maternidad en los que por motivos de salud de la madre o el feto se haga necesario un cambio de puesto de trabajo y este cambio no sea posible, se decla-

Figura 4. Evolución de la edad materna en España 1975-2003



re a la trabajadora en situación de riesgo durante el embarazo.

La mujer embarazada o en periodo de lactancia se configura por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (7) (artículo 25.1), como uno de los supuestos expresamente desarrollados de trabajador especialmente sensible. Según el artículo 25.2 de la Ley 31 de 1995 (7), " el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de la procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad como el desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas" .

La ley 39/99 (5), también modifica el estatuto de los trabajadores (8), definiendo la suspensión de contrato con reserva de puesto de trabajo en el supuesto de riesgo durante el embarazo.

El objetivo de la prestación por riesgo durante el embarazo es proteger a toda trabajadora embarazada con riesgo específico reconocido en su puesto de trabajo, cuando no sea técnica ni objetivamente posible un cambio de puesto de trabajo, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados (4,5).

Según la normativa vigente, no se protegerán aquellos riesgos o patologías que puedan incidir negativamente en la salud de la trabajadora o el feto,

cuando no estén relacionadas con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto (4,5). La prestación económica por riesgo durante el embarazo, consiste en un subsidio equivalente al 75% de la base reguladora y se gestionará por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (4,5,9) .Para el cálculo del subsidio, la base reguladora será equivalente a la establecida para la prestación por incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes, tomando como referencia la fecha de inicio de la suspensión del contrato de trabajo.

Serán beneficiarias del subsidio todas las trabajadoras (por cuenta propia, por cuenta ajena, y funcionarias), en situación de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo siempre que estando afiliadas y en alta en alguno de los regímenes de la seguridad social acrediten un periodo mínimo de cotización de ciento ochenta días, en los últimos cinco años, inmediatamente anteriores a la fecha en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo.

El derecho al subsidio nace el mismo día en que se inicie la suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo, con reserva de puesto. Y se abonará durante el periodo necesario para la protección de la seguridad o de la salud de la trabajadora y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado. El derecho se extinguirá por maternidad, reincorporación de la trabajadora a su puesto de trabajo o a otro compatible con su estado, la extinción

del contrato de trabajo y/o fallecimiento de la beneficiaria.

En el caso de las trabajadoras pertenecientes al Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios Civiles del Estado, la prestación de riesgo durante el embarazo se regulará según la Orden APU/2210/2003 de 17 de julio (10).

El procedimiento se iniciará a instancia de la trabajadora mediante solicitud dirigida a la Dirección Provincial de la entidad gestora. A la solicitud deberán preceptivamente los siguientes documentos:

1. Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma responsable del seguimiento del embarazo, que debe contener como mínimo: la confirmación de embarazo, la fecha de parto y/o las semanas de gestación, las circunstancias clínicas del embarazo y en su caso las razones que desaconsejan la continuación en el puesto de trabajo

2. Si existen riesgos específicos para la mujer embarazada o para el feto, el empresario debe adaptar las condiciones de trabajo o el tiempo de trabajo al puesto. Si esto no es posible, el empresario debe cambiar a la trabajadora a otro puesto compatible con su estado.

3. Si no existiese en la empresa ningún puesto exento de riesgo, el empresario debe declarar la inexistencia de puesto compatible con el estado de la trabajadora y la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, con derecho a prestación de la seguridad social y a reserva de puesto.

Una vez comprobados todos los requisitos exigidos, el Director Provincial de la Entidad Gestora dictará resolución y la notificará en el plazo de treinta días, en orden al reconocimiento del derecho a la prestación económica por riesgo durante el embarazo. Cuando se produzcan contradicciones en las declaraciones presentadas con la solicitud o concurren indicios de actuaciones dirigidas a obtener indebidamente la prestación, la Dirección Provincial de la Entidad Gestora podrá solicitar informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a fin de que esta manifieste su conformidad o su discrepancia en relación con las medidas adoptadas por la empresa. (Algoritmo de la prestación)

RIESGOS LABORALES

La actividad laboral es compatible con la reproducción, y no debe suponer un riesgo, siempre que

las condiciones de la misma sean las adecuadas. Los puestos de trabajos ocupados por mujeres muestran preferentemente riesgos relacionados con las posturas de trabajo inadecuadas, bipedestación prolongada, trabajos repetitivos, manipulación de cargas no pesadas y riesgos psicosociales.

La actividad laboral puede presentar un riesgo específico de exposición a alguno de los agentes, procedimiento o condiciones de trabajo recogidos en la lista no exhaustiva de la Directiva 92/85/CEE del Consejo de Europa (4), cuya la clasificación es la siguiente:

1. Agentes físicos
2. Agentes biológicos
3. Agentes químicos
4. Procedimientos industriales
5. Condiciones de trabajo

1. AGENTES FÍSICOS

Son los agentes a los que la mayoría de la trabajadoras están expuestas y los que con mayor frecuencia alegan cuando solicitan la prestación.

1.1 Choques, vibraciones o movimientos

En la trabajadora embarazada los choques y vibraciones aumentan el riesgo de parto prematuro y bajo peso del recién nacido. También pueden estar relacionados con lumbalgias o afecciones digestivas, dependiendo del grado y tiempo de exposición. Según estudios recientes (11) los hombres que trabajan como transportistas y/ o está expuestos a vibraciones presentan con mayor frecuencia alteraciones del semen y problemas de fertilidad.

1.2 Ruido

El oído de la mujer embarazada y el feto son muy sensibles al ruido, pueden producirse daños irreversibles por exposición aguda de intensidad acústica alta o prolongada a largo plazo. Según la normativa vigente (12,13) se deberían realizar evaluaciones periódicas anuales en aquellos puestos de trabajo expuestos a un nivel diario equivalente a 85dBA, o pico superior a 140dBA, o cada tres años si se superan los 80dBA. Hay que tener en cuenta que la utilización por parte de la madre de protección auditiva (EPI :equipos de protección individual), no representa protección para el feto.

1.3. Radiaciones ionizantes

Las radiaciones ionizantes pueden afectar a la reproducción humana dañando los óvulos y los espermatozoides. La trabajadora embarazada tiene los mismos riesgos que cualquier mujer, pero los efectos sobre el feto son especialmente nocivos, al ser muy sensible en las primeras semanas de gestación, periodo de formación de órganos de los sentidos y del sistema nervioso. Estos efectos pueden ser agudos, produciendo daños cutáneos, o a largo plazo produciendo daño en el material genético o neoplasias. La dosis de exposición equivalente de una mujer desde la comunicación del embarazo hasta el parto debe ser la mínima posible y nunca superior a 1 mSv. (14)

1.4. Radiaciones electromagnéticas no ionizantes

Las radiaciones electromagnéticas no ionizantes son la ultravioleta, la infrarroja y la emitida por radiofrecuencia, (teléfonos móviles, emisoras de radio y televisión, radares y determinados aparatos industriales).

No existe evidencia científica que relacione la exposición ocupacional a campos de baja frecuencia y la aparición de efectos adversos sobre la reproducción o el embarazo. Por lo tanto, en una trabajadora embarazada las radiaciones ionizantes no ocasionan riesgo mayor o diferente a cualquier trabajador. Únicamente la radiación ultravioleta, luminosa e infrarroja produce efecto térmico, pudiendo dar lugar quemaduras en ojos y piel.(15).Sin embargo no puede excluirse la posibilidad de que la exposición electromagnética vinculada a los tratamientos por onda corta, la soldadura de plásticos y la vulcanización de adhesivos pueda aumentar el riesgo para el feto (15,27)

1.5. Temperaturas extremas

Existe evidencia experimental y clínica sobre riesgo para el desarrollo embrionario y fetal de la elevación de la temperatura corporal por encima de 1,5° C. Las exposiciones laborales a altas temperaturas mantenidas durante un horario continuado pueden aumentar la temperatura corporal y constituir un riesgo específico por alteraciones vasculares y falta de oxigenación al feto. Hay que tenerlo en cuenta en aquellas profesiones expuestas a altas temperaturas (cocineras, panaderas). Las altas temperaturas también pueden afectar a la reproducción, ya que la formación de los gametos masculinos es muy sensible al aumento de la temperatura. Las temperaturas

extremadamente bajas también pueden causar problemas por vasoconstricción.

1.6. Hipertensión

Los trabajos con exceso de presión atmosférica como el buceo, recintos de aire comprimido y determinados tratamientos médicos, presentan riesgo de síndrome de descompresión. Durante el embarazo aumenta la sensibilidad al síndrome por descompresión, por lo que la mujer embarazada no debe trabajar en estas actividades durante la gestación.

2. AGENTES BIOLÓGICOS

Las trabajadoras que están o puedan estar expuestas a agentes biológicos debido a su actividad laboral son el personal sanitario; médicos y enfermeras, veterinarios, maestros/as, o personal de laboratorio. Los agentes biológicos a tener en cuenta son los citados en los anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE, de los cuales cabe destacar el toxoplasma y el virus de la rubéola por sus graves efectos sobre el feto. (16,17)

En la exposición laboral a agentes biológicos es de vital importancia la inmunización previa al embarazo en el caso de la rubéola y el conocimiento de la inmunidad en el caso del toxoplasma, para prevenir infecciones durante el periodo de la gestación.

3. AGENTES QUÍMICOS (18,19,20,21,22)

Los agentes químicos a tener en cuenta son los citados en los anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE (4), etiquetadas con las frases R40, R45, R46, y R47, R61, R63, y R64). El riesgo real para la salud que presentan estas sustancias sólo puede determinarse tras la evaluación del riesgo en el lugar de trabajo, ya que en muchos casos la exposición está por debajo del nivel susceptible de provocar efectos nocivos. El empresario debe evaluar los riesgos para la salud de los trabajadores que manipulen sustancias peligrosas que incluyan productos químicos susceptibles de provocar alteraciones genéticas hereditarias y adoptar las medidas necesarias para prevenir y controlar esos riesgos. La prevención de la exposición debe ser prioritaria.

4. LOS PROCEDIMIENTOS INDUSTRIALES

Los procedimientos industriales fabricación de auramina, mercurio y derivados, monóxido de carbono, citotóxicos gases anestésicos, plaguicidas, disolventes benceno, óxido de etileno, plomo y otros compuestos, son incompatibles con la gestación.(4)

5. CONDICIONES DE TRABAJO

5.1 Carga física

Una de las causas más frecuentemente alegada para solicitar la prestación por riesgo durante el embarazo es la manipulación manual de cargas. La directiva 92/85/CEE (4), cita a manipulación de cargas pesadas que puedan suponer riesgos en particular dorsolumbares, como actividad que puede producir lesiones fetales o desplazamiento de la placenta. La manipulación de cargas pesadas durante el embarazo se asocia a lesiones fetales, parto prematuro o recién nacidos de bajo peso, aumentado el riesgo con la edad gestacional. (23,24,25,26)

5.2. Carga mental

Durante y después de la gestación, se producen cambios hormonales, fisiológicos y psicológicos, haciendo a las trabajadoras más vulnerables al estrés, la ansiedad y la depresión que pueden influir negativamente en el embarazo. Las medidas de protección pueden incluir la adaptación de las condiciones o de los horarios de trabajo. (27)

5.3 Pantallas de visualización de datos (PVD).

No existe evidencia científica de asociación entre la exposición laboral con pantallas de visualización de datos y el incremento de abortos espontáneos, o malformaciones según los estudios científicos revisados por el Comité consultivo y la Comisión de la Unión Europea en el año 2000. (27)

5.4. Duración del trabajo

La jornada, la turnicidad y el horario laboral pueden alterar los ritmos circadianos de la trabajadora, por lo que es recomendable el cambio de turno en caso de trabajos nocturnos (4,27).

Una de las pocas experiencias prácticas de protocolización de la asistencia a la trabajadora embarazada en una empresa se ha publicado recientemente (28).

Los riesgos laborales específicos por profesión durante la reproducción han sido poco estudiados en nuestro país. Algunos estudios concluyen (29,30,31) que las peluqueras tienen mayor riesgo de crecimiento intrauterino retardado y de malformaciones congénitas que la población general debido a la exposición laboral a agentes tóxicos (disolventes, nitrosaminas, formaldehído y hexaclorofeno). Los resultados de otros estudios concluyen que trabajar

en la agricultura durante la gestación aumenta el riesgo de microcefalia, defectos cardiovasculares y del tubo neural. (32). Mediante un estudio de casos y control se observó que las cocineras que trabajan durante toda la gestación expuestas a altas temperaturas y ambientes contaminados de humo en el lugar de trabajo, presentan un mayor riesgo de malformaciones cardiovasculares, renales, de tracto urinario y atresia anal. (33). Un estudio prospectivo realizado en 585 parejas para analizar los efectos sobre la reproducción, de la exposición laboral y ambiental a agentes químicos y radiaciones, concluye que la edad (mayores de 35 años), la profesión (transportistas) y la exposición a rayos X en los hombres, aumenta el riesgo de abortos espontáneos durante el primer trimestre y disminuye la fertilidad. (34) Estos hallazgos no inducen a pensar que la exposición laboral en el hombre también produce efectos nocivos sobre la reproducción que deberían protegerse.

ANÁLISIS DE LA TENDENCIA

Durante los cuatro años completos de vigencia de la nueva normativa de protección por riesgo durante el embarazo, el crecimiento de solicitudes de dicha prestación a nivel nacional ha sido exponencial, ascendiendo de 392 solicitudes en el año 2000 a 2769 solicitudes en el año 2003 (Figura 5).

El porcentaje de solicitudes concedidas, es decir, aquellas solicitudes que tienen derecho a la prestación por riesgo durante el embarazo tras la evaluación por los médicos evaluadores de los Equipos de Valoración de Incapacidades del INSS, de los riesgos laborales alegados, también han aumentado del 70% del año 2000 al 88% del año 2003 (Figura 6), lo que indica que al menos aquellas trabajadoras que los solicitan están cada vez mejor informadas.

Sin embargo, la variabilidad interprovincial observada durante el periodo estudiado (2000-2003), tanto en número de casos (0-655), como en porcentaje de solicitudes estimadas (49% -100%), es importante y se deberían analizar individualmente las causas a nivel provincial.

Aunque el aumento de las solicitudes por prestación por riesgo durante el embarazo en España ha sido exponencial en los cuatro años de vigencia de la nueva normativa, la necesidad real de protección por riesgos laborales durante el embarazo se supone mayor que la demandada. Sin embargo, no se puede calcular con precisión la necesidad real de protección por riesgos laborales durante el embarazo, ya que se desconoce el número de mujeres trabajadoras expuestas a riesgo laborales para la reproducción,

subsidiarias de recibir la prestación, es decir, el denominador para calcular la incidencia.

Esta baja demanda de solicitudes de prestación detectada podría ser explicada por la escasa información que reciben las trabajadoras expuestas al riesgo y las empresas, sobre la prestación y su tramitación administrativa. También debe tenerse en cuenta que existen un porcentaje elevado de mujeres trabajadoras embarazadas que comparten riesgos laborales y patología clínica relacionada con el embarazo (embarazos de riesgo), y que se encuentran recibiendo la prestación por incapacidad temporal.

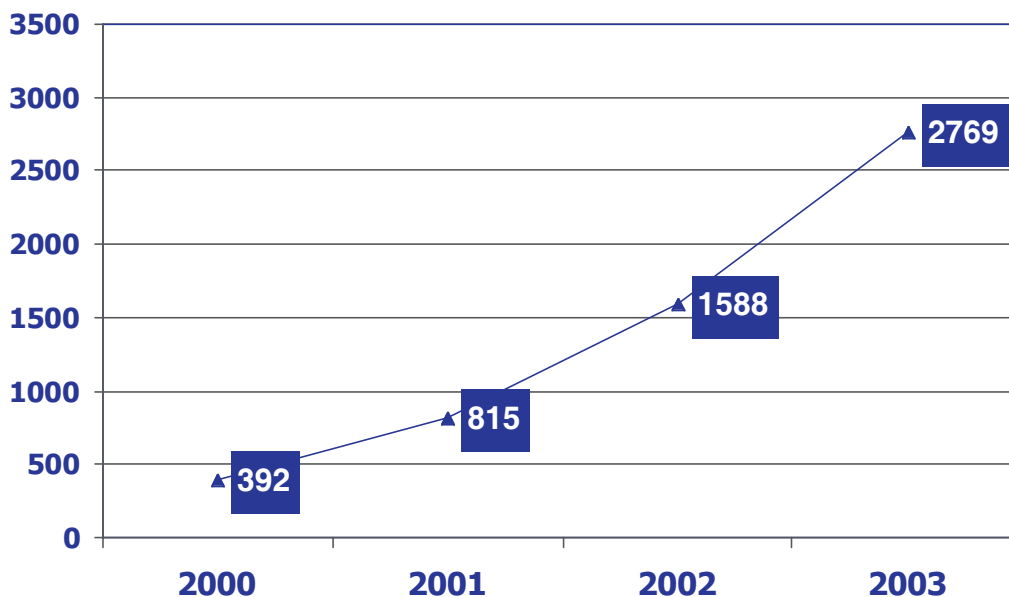
Según una muestra analizada en la provincia de Madrid durante el año 2002, de un total de 285 mujeres que solicitaron la prestación, las profesiones que con mayor frecuencia demandan la prestación por riesgo durante embarazo son en orden decreciente: las tripulantes de cabina de pasajeros (azafatas de vuelo), auxiliares de clínica psiquiátrica y/o geriátrica, expendedoras de gasolina, técnicos de radiodiagnóstico, monitoras de aeróbic y/o fitness, y personal de seguridad. Sin embargo esta distribución de profesiones es ligeramente diferente por provincias dependiendo de los sectores de actividad.

Las medidas necesarias para mejorar la equidad de la prestación por riesgo durante el embarazo según los autores, serían en primer lugar la elaboración de criterios de valoración de riesgos laborales durante el embarazo homogéneos según la exposición a riesgos específicos y semanas de gestación, y en segundo lugar, mejorar la información desde los servicios de prevención a las embarazadas y a las mujeres trabajadoras en edad fértil, tras la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo.

AGRADECIMIENTOS

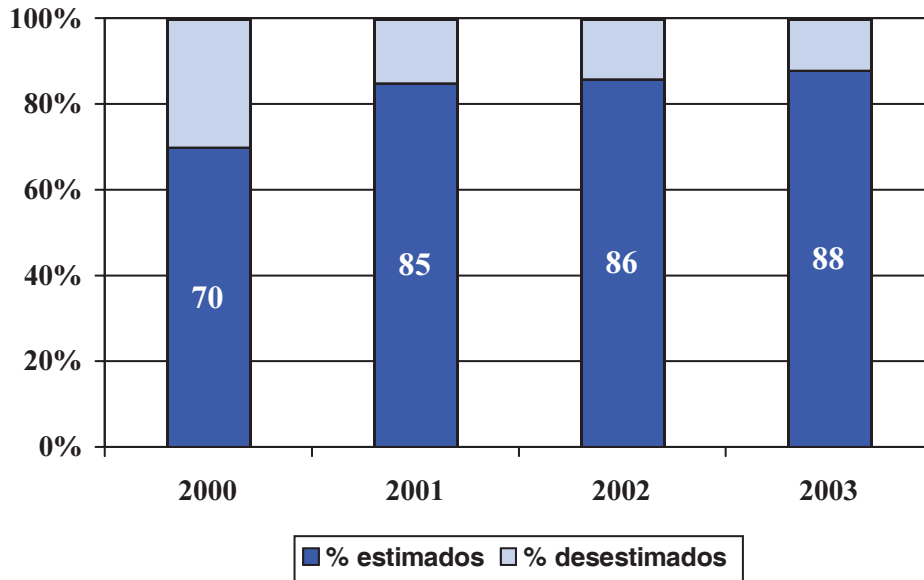
Agradecemos a la Dirección Provincial del INSS de Madrid, en especial a su Directora María Teresa Ortiz de Urbina, al Jefe Médico del Equipo de Valoración de Incapacidades de Madrid, Juan Antonio Martínez Herrera y a Fernando Álvarez-Blázquez Fernández, Asesor Médico de la Dirección General del INSS, su apoyo para la consecución de este trabajo. Agradecemos la colaboración de la Dra. Martínez-Frías, Directora del CIAC (Instituto de salud Carlos III) y a Helena Jiménez Goy de la Biblioteca de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y por su colaboración.

Figura 5. Solicitudes de Prestación por riesgo durante el embarazo en España



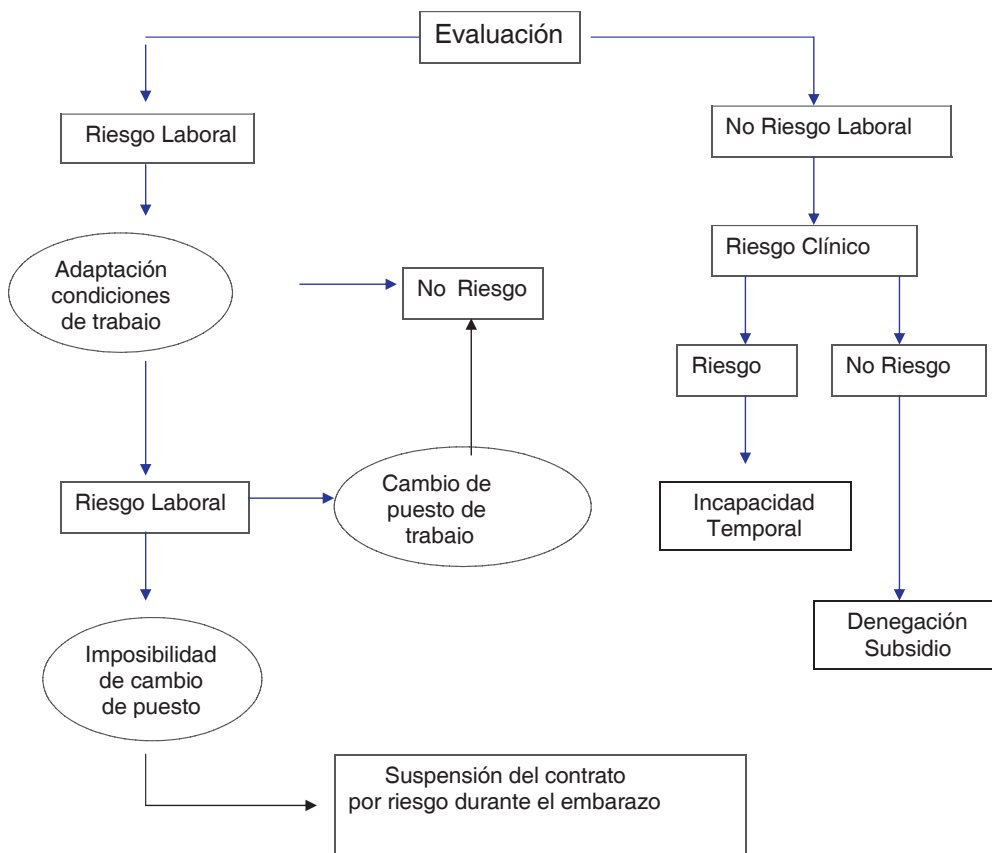
Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por SSCC del INSS 2000-2003

Figura 6. Porcentaje de solicitudes de prestación por riesgo durante el embarazo estimadas 2000-2003



Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por SSCC del INSS 2000-2003

ALGORITMO DE LA PRESTACIÓN POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO



BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística INE <http://www.ine.es>
2. Piedrola Gil G. et al . Medicina Preventiva y Salud Pública 9ª edición .Barcelona. Editorial Masson-Salvat Medicina 1994.
3. Banco Mundial, OMS EUROSTAT 1995-2000
4. Directiva del Consejo de Europa 92/85/CEE de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada que ha dado a luz o en periodo de lactancia. Diario Oficial de las Comunidades Europeas 28 de noviembre de 1992.
5. Ley 39 de 1999 de 5 de noviembre para la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
6. Ley 31 de 1995 de 8 de noviembre , de prevención de riesgos laborales.
7. Real decreto legislativo 1 de 1994 de 20 de junio Ley General de la Seguridad Social
8. Real decreto legislativo 1 de 1995 de 24 de marzo de Estatuto de los Trabajadores
9. Real Decreto 1251/2001 de 16 de noviembre, que regula las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo.
10. Orden APU/2210/2003 de 17 de julio por la que se regula el procedimiento de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios Civiles del Estado.
11. Dra. Mª Luisa Martínez Frías. Informe sobre efectos que pueden tener las sustancias ocupacionales (riesgos laborales) sobre la reproducción de los seres humanos. Medidas para su control Proyecto DGIT y SS Madrid, 2002.
12. Directiva 86/188/CEE, sobre exposición a ruidos.
13. Real Decreto 1316/1989, de 27 de octubre, sobre protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados a la exposición al ruido durante el trabajo. BOE de 2 de noviembre de 1989.
14. Real Decreto 783/2001 de 6 de junio, que aprueba el reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.
15. Directiva Marco 89/391/CEE de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.
16. Real Decreto 664/1997 de 12 de mayo que establece disposiciones mínimas sobre protección de trabajadores contra agentes biológicos
17. Guía técnica 2000 del INSHT., para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos.
18. Directiva 98/24/CEE sobre protección de los trabajadores contra agentes químicos en el trabajo.
19. Directiva 2000/39/CEE , primera lista de valores límite de exposición profesional indicativos.
20. Real Decreto 374/2001 de 6 de abril sobre protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos químicos durante el trabajo.
21. NTP 542 : Nota Técnica de prevención sobre tóxicos para la reproducción femenina. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo
22. Real Decreto 363/95 de 10 de marzo sobre los criterios generales de clasificación y etiquetado de sustancias y preparado peligrosos para la reproducción.
23. NTP 414 : Nota Técnica de prevención sobre reproducción: fuentes e información. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de trabajo
24. NTP 413 : Nota Técnica de prevención "Carga de trabajo y embarazo" Nogareda Cuixart S. Nogareda Cuixart C. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de trabajo
25. NTP 177 : Nota Técnica de prevención. Manipulación Manual de cargas. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de trabajo
26. NTP 459 : Nota Técnica de prevención. Manipulación Manual de cargas. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de trabajo
27. Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas sobre las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia. Bruselas 05.10.2000 (COM 2000).

28. Bascuas Hernández , Alcalde Lapiedra V, Sánchez Rubio J, Sánchez Rubio A, Rodrigo de Francia A, Vispe Román C, Álvarez Zarate JM, Cegoñero de Sus M. Gestación y trabajo: protocolización de a asistencia a la trabajadora embarazada en Salud laboral II. Protocolo de revisión médico-laboral de la trabajadora embarazada. *Mapfre Medicina*, 2004;15:101-111.
29. Rylander L, Axmon A, Toren K, Albin M. Reproductive outcome among female hairdressers. *Occup Environ Med* 2002; 59:517-522
30. Kersemaekers M, Roeleveld N, Xielhius G.A. Alteraciones en la reproducción debidas a exposición a productos químicos entre peluqueras. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 1996; 168: 147-160.
31. ML Martínez-Frías, E. Bermejo, E Rodríguez-Pinilla, L.Prieto. Case-control study of maternal occupation as hairdresser during pregnancy and congenital defects. *Environmental Epidemiology and Toxicology* 2000; 2: 20-23
32. ML Martínez-Frías, E. Bermejo, L.Prieto. Maternal occupation in agriculture during pregnancy and congenital anomalies: A case control study .*Internacional Journal of Risk and safety in Medicine* 1998;11:217-224
33. ML Martínez-Frías, E. Bermejo, E Rodríguez-Pinilla, L.Prieto. Exploratory case-control study on maternal occupation as cook during pregnancy and congenital defects. *Environmental Epidemiology and Toxicology* 1999; 1: 148-152
34. J.H Ford L MacCormac J Hiller PALS (pregnancy and lifestyle study): association between occupational and environmental exposure to chemicals and reproductive outcome *Mutation Research* 313: 1994; 153-164