

# Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial




Montserrat Arenas Sardá  
Tomás Díaz Espejo-Saavedra



## FREMAP

*Mutua Colaboradora con la  
Seguridad Social nº 61*





# **Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial**

**Edita:**

FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 61

**Autores:**

**Montserrat Arenas Sardá**, Servicio de Prevención Propio de FREMAP.

**Tomás Díaz Espejo-Saavedra**, Área de Prevención de FREMAP.

Coordinación técnica y edición:

**Ignacio Menéndez Medrano**, Responsable de Publicaciones del Área de Prevención de FREMAP.

**Depósito legal:**

M-34344-2016

**Diseña e Imprime:**

Imagen Artes Gráficas, S.A.



# Índice

<b>Prólogo</b> .....	5
<b>1. Introducción</b> .....	7
<b>2. Consideraciones previas</b> .....	9
<b>3. Procedimiento de actuación</b> .....	13
<b>4. Cambios fisiológicos y sensibilización de la madre</b> .....	15
<b>5. Efectos sobre el desarrollo embrionario y el niño ya nacido</b> .....	17
5.1. Efectos sobre el desarrollo embrionario .....	17
5.2. Efectos sobre el niño ya nacido – lactancia natural .....	18
<b>6. Normativa</b> .....	21
6.1. Relación de los factores de riesgo higiénico incluidos en el Anexo VII del Reglamento de los Servicios de Prevención .....	22
6.1.1. Protección del embarazo y la lactancia natural .....	22
6.2. Relación de los factores de riesgo incluidos en el Anexo VIII del Reglamento de los Servicios de Prevención .....	24
6.2.1. Protección del embarazo (Anexo VIII-A) .....	24
6.2.2. Protección de la lactancia natural (Anexo VIII-B) .....	24
<b>7. Análisis de riesgos y pautas de actuación para su control</b> .....	25
7.1. Anexo VII.– Agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente sobre el embarazo, el parto reciente y la lactancia natural.....	25
7.1.1. Agentes físicos .....	25
7.1.2. Agentes biológicos.....	31

7.1.3. Agentes químicos .....	33
7.1.4. Procedimientos de trabajo .....	38
7.1.5. Condiciones de trabajo.....	39
7.1.6. Tabla resumen: <i>“Actuación respecto a los riesgos recogidos en el Anexo VII del Real Decreto 298/2009 y su posterior modificación (R.D. 598/2015)”</i> .....	41
7.2. Anexo VIII. Actividades prohibidas cuando exista riesgo de exposición a los agentes y condiciones de trabajo incluidos en los Anexos A y B .....	42
7.2.1. Anexo VIII A – Protección del embarazo. Agentes físicos .....	42
7.2.2. Anexo VIII A – Protección del embarazo. Agentes biológicos.....	47
7.2.3. Anexo VIII A – Protección del embarazo. Agentes químicos.....	49
7.2.4. Anexo VIII A – Protección del embarazo. Condiciones de trabajo .....	51
7.2.5. Anexo VIII B – Protección de la lactancia natural. Agentes químicos .....	52
7.2.6. Anexo VIII B – Protección de la lactancia natural. Condiciones de trabajo ...	53
7.2.7. Tabla resumen: <i>“Actuación respecto a los riesgos recogidos en el Anexo VIII-A y B del Real Decreto 298/2009 y su posterior modificación (R.D. 598/2015)”</i> .....	54
<b>8. Ficha de análisis.....</b>	<b>55</b>
<b>9. Ejemplos con clasificación de tareas según el nivel de riesgo por puesto de trabajo....</b>	<b>61</b>
9.1. Cirujana .....	62
9.2. Técnica especialista en radiodiagnóstico.....	63
9.3. Fisioterapeuta .....	64
9.4. Operaria de mantenimiento de instalaciones .....	64
<b>10. Bibliografía y enlaces de interés .....</b>	<b>65</b>
<b>11. Anexo I – Equivalencia entre frases H y R en función del Anexo VII y VIII .....</b>	<b>67</b>



# Prólogo

*La incorporación de la protección del riesgo laboral durante la maternidad dentro de las contingencias profesionales, ha supuesto un avance significativo en el nivel de cobertura que ejercen las mutuas, como entidades colaboradoras con la Seguridad Social, con respecto a sus trabajadoras protegidas.*

*Del conjunto de medidas que conlleva la gestión de las consecuencias del riesgo profesional, la protección de la maternidad presenta aspectos diferenciadores, como la perspectiva de género y su anticipación a la materialización del riesgo, incorporándose como prestación social de carácter protector, frente al tradicional enfoque reparador que se desarrolla ante los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.*

*En todo caso, además de las medidas de protección y de reparación del daño, es fundamental potenciar las actuaciones preventivas encaminadas a combatir los riesgos en su origen, lo cual permite desarrollar entornos de trabajo saludables y evita la necesidad de tomar medidas reactivas para mitigar sus consecuencias.*

*Por ello, desde el Área de Prevención, se está desarrollando un importante trabajo de análisis e investigación de las condiciones que pueden afectar a las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o lactancia natural, y de colaboración con el Área Médica que tiene que valorar la repercusión de dichas condiciones considerando las particularidades de cada trabajadora.*

*A partir de la experiencia desarrollada, entendemos oportuna la revisión de este manual que, considerando la información técnico-médica publicada por organismos oficiales de referencia y grupos de reconocido prestigio, refunde los criterios disponibles y aporta un enfoque adecuado a las necesidades de los especialistas en higiene industrial.*

*El manual elaborado por Dña. Montserrat Arenas Sardá y actualizado por D. Tomás Díaz Espejo-Saavedra, del Área de Prevención de FREMAP, materializa el importante trabajo de orientación y divulgación que en esta materia se ha venido efectuando durante los últimos años.*

**José Luis Checa Martín**  
Subdirector General de Gestión de FREMAP





# Introducción

Este documento refunde la información especializada publicada, con objeto de servir de guía para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo y la lactancia natural con respecto a los factores de riesgo correspondientes a la disciplina de Higiene Industrial.

Por tratarse de los documentos utilizados como base para la gestión del riesgo, en esta exposición de criterios se considera como principal referencia la información ofrecida por las guías de valoración de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) y de la AEP (Asociación Española de Pediatría), redactadas a instancias del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social).

Posteriormente, el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) ha editado la guía *“Directrices para la evaluación y protección de la maternidad en el trabajo”*, sobre los riesgos específicos de la maternidad y la lactancia, en la que se pueden consultar diferentes fichas en función del peligro detectado con el objetivo de identificar riesgos, ayudar en su evaluación y proponer medidas preventivas.

Para concretar los aspectos que pudieran quedar poco definidos en las mismas, se tendrán en cuenta aquellos recogidos en otras publicaciones editadas por organismos públicos y asociaciones profesionales de reconocido prestigio (AEEMT-Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Grupo sanitario y ANMTAS-Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario), dirigidas al análisis de las exposiciones laborales en el ámbito sanitario que, en algunos casos, incorporan otros puestos que sin ser asistenciales, se desarrollan también en instalaciones sanitarias, como los dedicados al mantenimiento y la limpieza, entre otros.

Asimismo, se han consultado las guías editadas a instancias de las dos centrales sindicales mayoritarias (*“Guía Sindical para la prevención de riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia”*, del ISTAS/CCOO y *“Reproducción, embarazo y lactancia. Guía para la Prevención de riesgos laborales”*, de UGT). A este respecto, cabe mencionar que parten de los planteamientos recogidos en las correspondientes Guías Técnicas del INSHT.

En resumen, y como se indica al comienzo del documento, pretende ser una herramienta para los profesionales técnicos implicados en la valoración del riesgo laboral durante el embarazo y lactancia natural, que aporte datos suficientes para sustentar los criterios de decisión a los que se deba recurrir en cada caso.



## Consideraciones previas

La protección de la seguridad y la salud en el trabajo es un derecho recogido en el artículo 40.2 de la Constitución Española. Se concreta y complementa con la norma marco para la prevención de riesgos laborales, Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), en la que se marcan las pautas de actuación que deberán adoptar todas las partes integrantes del proceso productivo, en aras de conseguir condiciones laborales que no vayan en detrimento de la salud de los trabajadores en el sentido más amplio.

La citada LPRL no persigue un mero cumplimiento formal de deberes y obligaciones, sino propiciar una línea de trabajo acorde con los principios preventivos previstos en su artículo 15.

### **Artículo 15. Principios de la acción preventiva**

1. El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención con arreglo a los siguientes principios generales:
  - a) Evitar los riesgos.
  - b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
  - c) Combatir los riesgos en su origen.
  - d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
  - e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
  - f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
  - g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
  - h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
  - i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.
2. El empresario tomará en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.
3. El empresario adoptará las medidas necesarias a fin de garantizar que sólo los trabajadores que hayan recibido información suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico...



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

Adoptados los principios de la acción preventiva indicados, se garantiza un óptimo nivel de protección de la salud de todos los trabajadores, independientemente de sus circunstancias personales.

Además del procedimiento lógico de evaluar y reducir los riesgos no evitables, es necesario resaltar la importancia de las actividades de formación e información con respecto a las condiciones de trabajo que se vayan a realizar o se estén realizando, así como la especialización de los trabajadores expuestos a situaciones de riesgo especial, que deben conocer a qué riesgos se exponen y con qué medidas pueden controlarlos.

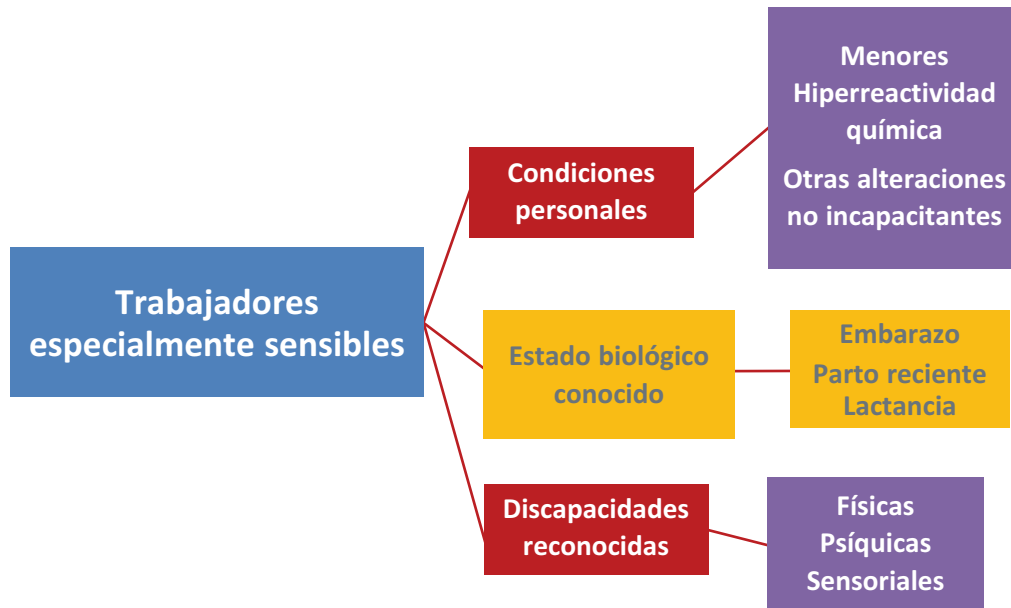
No obstante, considerando las situaciones que requieren de una protección específica, el artículo 25 sobre *“Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos”*, entre otras menciones, hace referencia a la protección de la función de procreación de los trabajadores, que si bien no es abordado en la presente publicación, ha de ser considerado en las evaluaciones de riesgos.

Sin embargo, para el período que transcurre desde la fecundación hasta la lactancia, se han promulgado normas particulares con objeto de proteger a las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o lactancia, siguiendo las premisas planteadas por la Directiva 92/85/CE y su posterior modificación con la Directiva 2014/27/UE, traspuestas al Derecho Español por el Real Decreto 298/2009, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, y el Real Decreto 598/2015, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención; el Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo; el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo y el Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, respectivamente.

Con las normas anteriores se concretan los factores de riesgo en el trabajo que deben tenerse en especial consideración para la protección de la maternidad, según el artículo 26 *“Protección de la maternidad”* de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

En cualquier caso, se trata de desarrollos normativos que persiguen la optimización de los sistemas de gestión del riesgo profesional en las empresas, dirigidos a conseguir que los trabajadores efectúen sus tareas en condiciones que no perjudiquen su salud ni la de su entorno.

Si los diseños de los procesos y las medidas de protección fuesen suficientes (adecuación de puestos, formación e información, selección de equipos y productos, etc.), en muchos casos también podrían serlo para trabajadores especialmente sensibles. Es decir, se podría hablar de trabajos seguros y, consecuentemente, de puestos de trabajo exentos de riesgo para cualquier trabajador, incluyendo a las trabajadoras embarazadas o en lactancia natural, encuadradas en el grupo de *“trabajadores especialmente sensibles”* por la LPRL, como muestra el esquema siguiente:



En caso de existir “*puestos seguros*” por medidas suficientes o por ausencia de riesgos que afecten a las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o lactancia, la empresa tiene la obligación de listarlos de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/1999, “*para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras*” que modifica la LPRL con respecto a la protección de la maternidad. Dicha lista de puestos debe ser consensuada con los representantes de los trabajadores, donde los hubiere.

Si no existiesen puestos compatibles con las citadas situaciones y no pudiera garantizarse la ausencia de condiciones de riesgo para este colectivo, se deberán adoptar medidas técnicas u organizativas complementarias acordes con la normativa aplicable y la información especializada disponible.

En cualquier caso, siempre que exista la posibilidad de que una mujer ocupe un determinado puesto de trabajo, se deberán valorar específicamente las consecuencias que puedan derivarse de su actividad profesional durante el embarazo, parto reciente o lactancia natural.

Para ello será necesario conocer los niveles de exposición a los agentes de riesgo existentes, procedimientos de trabajo o condiciones que pudieran afectar a su salud y a la del niño no nacido, recién nacido o lactante. Esta información deberá plasmarse en el documento de evaluación de riesgos correspondiente.

A partir de estos datos, los médicos dedicados a la vigilancia de la salud de las trabajadoras afectadas podrán determinar la aptitud de éstas frente a los riesgos de su puesto de trabajo.

Aptitud individualizada en cualquier caso, y para la situación biológica en la que se encuentren, debiendo definir asimismo, si su especial sensibilidad se debe a:



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

- Condicionantes personales: durante el embarazo podrían emerger problemas subyacentes (tensión, glucemia...), en cuyo caso debería hablarse de un embarazo de *“riesgo clínico”*, y durante la lactancia podrían aparecer problemas por causas ajenas al trabajo (tratamientos farmacológicos, patologías previas de la madre, cirugía mamaria...). Ambos supuestos deberán atenderse con las medidas previstas por el Sistema Público de Salud.
- Condiciones de trabajo: en cuyo caso habrá que definir una situación de *“riesgo durante el embarazo”* o *“riesgo durante la lactancia natural”*, según proceda, actuando a continuación el sistema de gestión de la prevención implantado en la empresa, a través del servicio médico de vigilancia de la salud.

## Procedimiento de actuación

Una vez que la trabajadora en situación de embarazo, parto reciente o lactancia, haya acudido a su médico del Servicio Público de Salud, informará de su estado a la empresa para que se active el plan de actuación establecido para la protección de la maternidad en su centro de trabajo. En este plan se incluye la obligación empresarial de determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, una relación de “*puestos exentos de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural*” (Capítulo III - Artículo 10.2 de la Ley 39/1999, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras).

En ausencia de éstos, deberán adoptarse otras medidas de adecuación de tareas, cambio de puesto de trabajo o suspensión del contrato, según lo previsto por la misma Ley.

Informada la empresa de la situación de embarazo o lactancia natural, la trabajadora acudirá al especialista en medicina del trabajo del sistema preventivo de la empresa.

El primer paso será comprobar si el puesto que ocupa la trabajadora se encuentra en la relación de “*puestos exentos*” antes citada. En ese caso, podría definirse una situación compatible con el embarazo, el parto reciente o la lactancia natural, según proceda.

Si por el contrario, su puesto de trabajo no está incluido en esa lista, el médico solicitará la evaluación de los riesgos del mismo. Además, según la información que aporte la trabajadora sobre el tipo de trabajo que realiza, verificará que se han valorado todos los factores que pueden afectarla en su estado o, en caso contrario, pedirá la revisión de la evaluación.

Ante situaciones de exposición a niveles de riesgo no aceptables, deberán proponerse las siguientes medidas y en el orden que se indica, según sea posible:

- 1) Adecuación del puesto de trabajo mediante la eliminación de tareas de riesgo.
- 2) Cambio de puesto de trabajo a otro de la relación de “*puestos exentos de riesgo*”, si la hubiere.
- 3) La trabajadora solicita que se inicie expediente para la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, parto reciente o lactancia, a través de su Mutua o del INSS. La suspensión puede producirse desde el conocimiento del estado biológico (actividades



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

prohibidas, sin posibilidades de garantizar la eliminación de los riesgos que les aportan tal condición) o a partir del momento en que no sea posible ni la adecuación ni el cambio de puesto de trabajo, de acuerdo con los planteamientos efectuados por el informe de la SEGO, o informe de la AEP, según corresponda.

Este procedimiento se resume en el siguiente esquema:



(\*) REM = Riesgo durante el EMBARAZO.  
RLN = Riesgo durante la LACTANCIA NATURAL.



## Cambios fisiológicos y sensibilización de la madre

Antes de entrar en el análisis de los factores de riesgo, se describen a continuación, las modificaciones orgánicas que pueden condicionar la respuesta de una mujer embarazada ante situaciones “soportables” en otro estado.

Los cambios que se producen en su organismo se deben, fundamentalmente, a la acción de hormonas específicas del embarazo encargadas de la preparación del cuerpo de la madre y el buen desarrollo embrionario de su hijo. Estos cambios se traducen visiblemente en un aumento de su volumen corporal, más acentuado durante los primeros meses de gestación, al que van asociadas una serie de consecuencias que podrían agruparse en:

- Consecuencias “físicas”: En la que destacan el aumento de la curvatura de la espalda y desplazamiento del centro de gravedad del cuerpo, la mayor necesidad de espacio y la compresión de las venas de retorno de la sangre desde las piernas al corazón, que afectarán de manera especial al desarrollo de tareas con exigencias posturales o de manejo de cargas, sin olvidar que el aumento del peso del embrión y las estructuras placentarias, sobre todo a partir del sexto mes de gestación, incrementa las probabilidades de riesgo de desprendimiento de placenta, parto pre-término y aborto espontáneo, ante exposiciones a choques y vibraciones globales del cuerpo.





## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

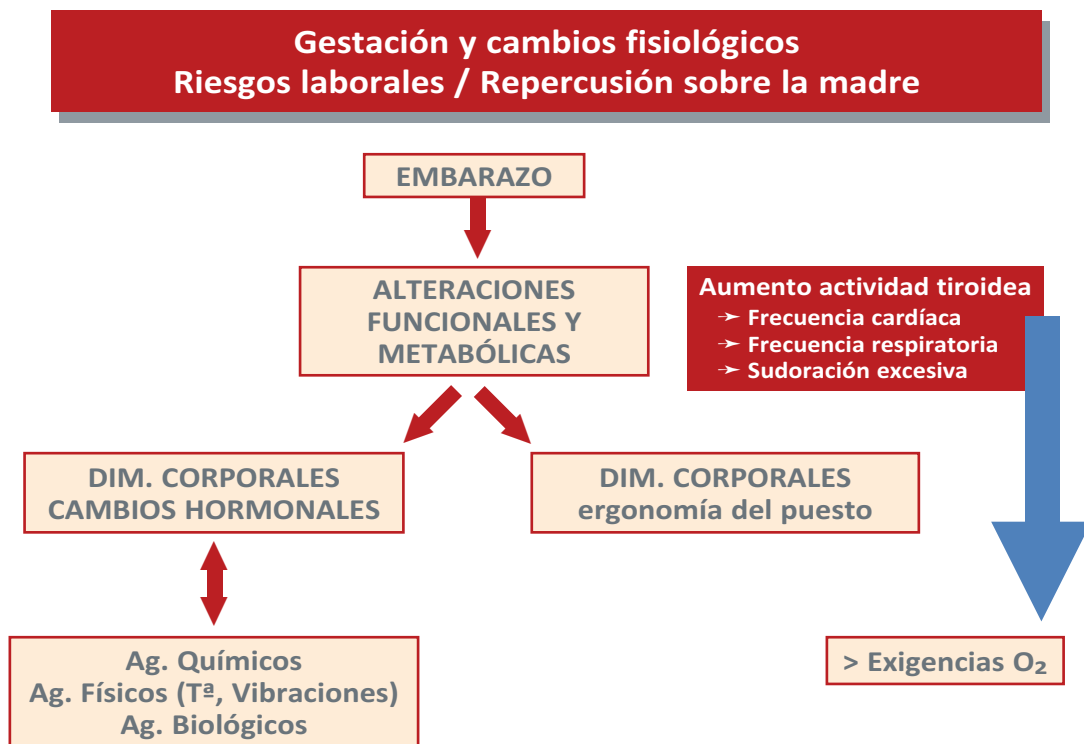
- Consecuencias “*metabólicas*”. El aumento del volumen corporal lleva asociado un crecimiento del metabolismo, con mayores requerimientos de consumo de oxígeno que se consigue con el incremento de los ritmos cardíaco y respiratorio, así como de la actividad tiroidea. Ello hace que en la mujer embarazada se vea afectada su respuesta ante la temperatura (menos resistentes al calor) e incrementada la tasa de incorporación de los contaminantes químicos y biológicos, tanto de los que se presentan en aerosol, por la inhalación de mayores volúmenes de aire contaminado, como los que actúan por vía dérmica, dado el natural incremento de la sudoración y de la circulación de sangre periférica.

Se estima que los cambios fisiológicos que afectan a los mecanismos de termorregulación producen la alteración de los niveles hormonales e incremento en los siguientes parámetros:

<b>Metabolismo basal</b>	20%
<b>Frecuencia cardíaca</b>	20 ppm
<b>Volumen sanguíneo</b>	25-45%
<b>Consumo de O<sub>2</sub></b>	20-30%
<b>Peso corporal</b>	0,3 Kg/semana

Respecto a la exposición a agentes químicos/biológicos por vía respiratoria y dérmica, es necesario tener en cuenta que durante el embarazo, las medidas preventivas basadas en el uso de determinado tipo de equipo de protección individual no serán adecuadas (ver apartado 7.1.5 “*Condiciones de trabajo*”).

A continuación, se muestra lo expuesto anteriormente:



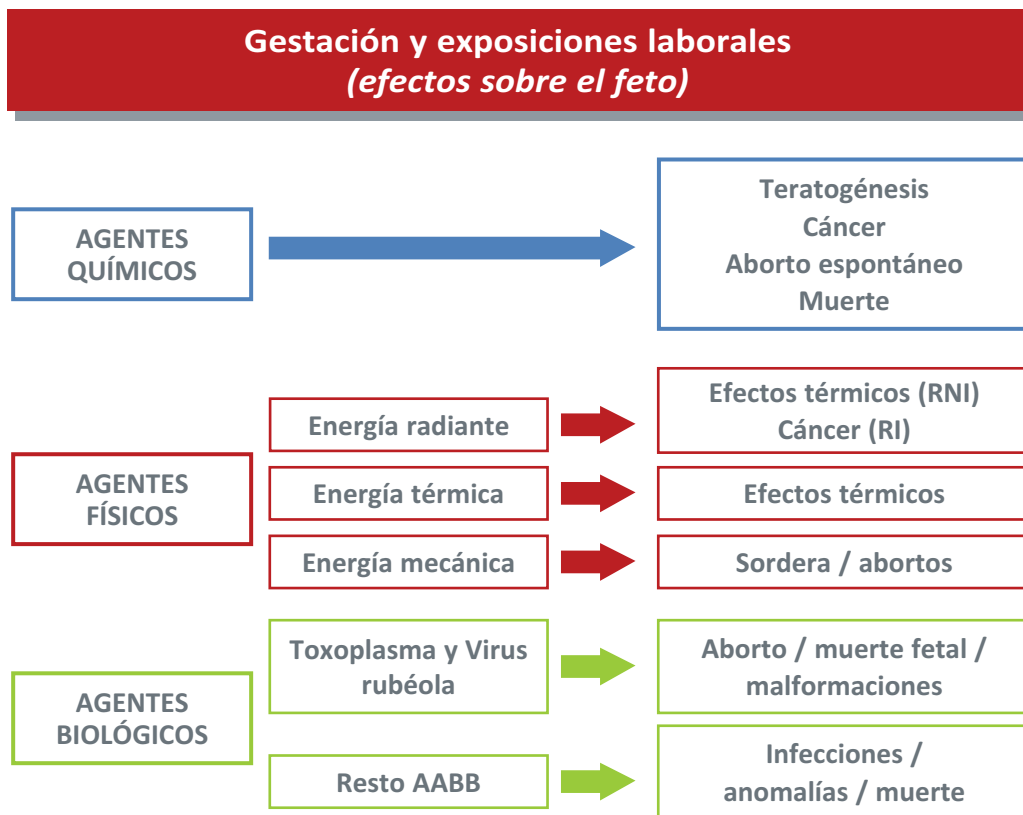
# Efectos sobre el desarrollo embrionario y el niño ya nacido

## 5.1 Efectos sobre el desarrollo embrionario

Una vez iniciado el período de gestación se producen diversas fases de crecimiento del que será el nuevo ser: fase celular, embrionaria y fetal; cada una de ellas tiene una sensibilidad específica a determinados riesgos.

De manera muy general, puede asumirse que:

- Los agentes mutágenos afectarán en la fase celular, provocando mutaciones durante la fase de replicación del material genético aportado por los progenitores.
- Los agentes teratógenos pueden afectar más a la fase embrionaria (según distintos autores, hasta la semana 10) durante la organogénesis –diferenciación de los órganos del cuerpo–, ocasionando malformaciones físicas o funcionales, dependiendo del sistema afectado.
- Los agentes químicos y biológicos pueden ocasionar daños durante cualquier fase del desarrollo, provocando diferentes patologías.
- Los agentes físicos con consecuencias asociadas a la viabilidad y la salud del feto son, fundamentalmente: la temperatura, el ruido, las vibraciones, los cambios de presión y las radiaciones. Pueden provocar desde efectos térmicos con resultados diversos (dependiendo de su severidad, podría llegar a producirse la coagulación de proteínas y consecuentemente, la aparición de cataratas congénitas), hasta enfermedades graves como el cáncer, por efecto de las radiaciones ionizantes.



## 5.2 Efectos sobre el niño ya nacido – lactancia natural

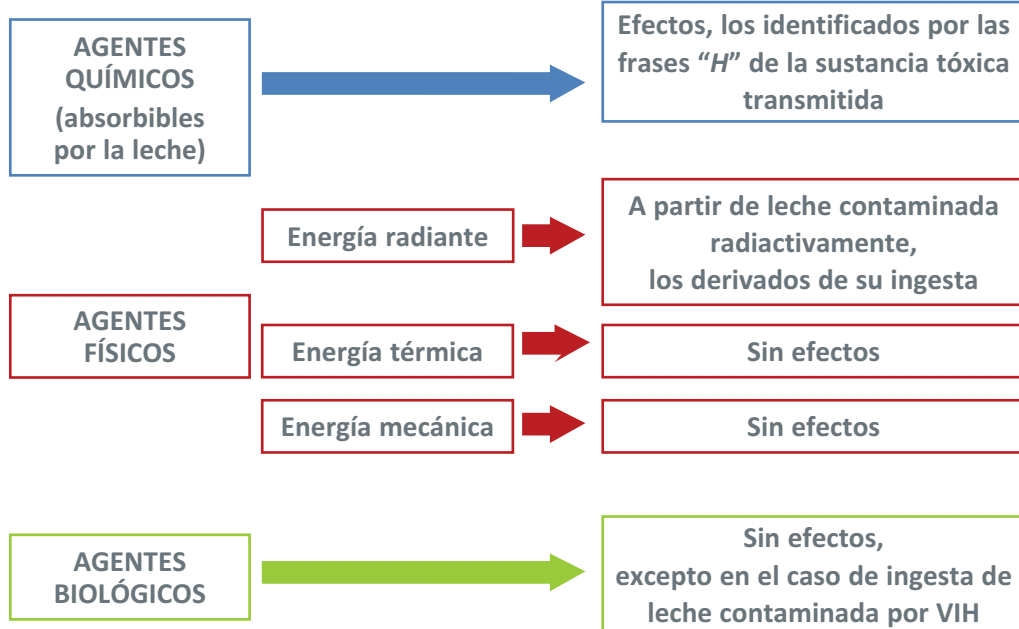
La leche materna puede actuar como vehículo de transmisión de tóxicos y cargas radiantes al recién nacido.

Cuando se trata de sustancias y compuestos, los absorbibles por la leche deben reunir las tres características siguientes: bajo peso molecular, liposolubilidad y pH básico. Entre ellos, la AEP cita como sustancias conocidas por sus efectos perjudiciales sobre el niño –a través de la leche materna– a las siguientes: plomo, pesticidas, disolventes, gases anestésicos, cauchos y productos farmacéuticos.

También podría contaminarse con cargas radiactivas y transmitir las al bebé lactante. Para que así suceda, debe haberse producido la contaminación radiactiva de la madre no asociada a los efectos de irradiación, pero sí a los de contaminación, tanto interna como externa, durante la manipulación de sustancias o isótopos radiactivos.

A excepción de la leche contaminada con VIH, en cuyo caso la madre no debería amamantar, para el resto de agentes biológicos la lactancia supone una protección inmunológica para el lactante, solo anulada por los productos farmacológicos que pudieran asociarse al tratamiento de la enfermedad en la madre.

**Lactancia natural y exposiciones laborales  
(efectos sobre el niño ya nacido)**





## Normativa

Para proteger la salud de la trabajadora embarazada y la de su hijo, antes y después de su nacimiento, se han dictado una serie de normas que, a nivel europeo, concluyeron en la publicación de la Directiva 92/85/CE y su posterior modificación, la Directiva 2014/27/UE. Como tal, se trata de un “documento de mínimos”, en el que se deben basar las normas por las que se trasponga esta en cada uno de los Estados Miembros de la UE.

En España, estas Directivas se trasponen en la LPRL y en el Reglamento de los Servicios de Prevención, modificado por el Real Decreto 298/2009 y posteriormente, por el Real Decreto 598/2015.

- *Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.*

- *Real Decreto 598/2015, de 3 de julio, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención; el Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo; el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo y el Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.*

Los Reales Decretos contemplan dos grupos de situaciones según el nivel de riesgo, que se detallan, a su vez, en dos anexos:

- ✓ **Anexo VII.**—Representa las actividades que podría realizar una trabajadora embarazada o en período de lactancia siempre que los niveles de exposición fueran suficientemente bajos y que no conlleve un riesgo específico para la trabajadora/feto/lactante.
- ✓ **Anexo VIII.**—Representa actividades en las que no es asumible la presencia de trabajadoras embarazadas, o en período de lactancia natural, siempre que la evaluación de riesgos no lo garantice. Se trataría de actividades prohibidas ante cualquier nivel de exposición distinto de cero.



### ANEXO VII

*“Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo (sin especificar) que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño en período de lactancia natural en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico de exposición”.*

### ANEXO VIII

*“La trabajadora embarazada no podrá realizar actividades que supongan riesgo de exposición a los agentes o condiciones de trabajo incluidos en la lista no exhaustiva de la parte A del anexo VIII, cuando, de acuerdo con las conclusiones obtenidas de la evaluación de riesgos, ello pueda poner en peligro su seguridad o su salud, o la del feto.*

*Igualmente, la trabajadora en período de lactancia no podrá realizar actividades que supongan el riesgo de una exposición a los agentes o condiciones de trabajo enumerados en la lista no exhaustiva del anexo VIII, parte B, cuando de la evaluación se desprenda que ello pueda poner en peligro su seguridad o su salud, o la del niño durante el período de lactancia natural”.*

## 6.1 Relación de los factores de riesgo higiénico incluidos en el Anexo VII del Reglamento de los Servicios de Prevención

### 6.1.1. Protección del embarazo y la lactancia natural

#### 6.1.1.1. Agentes

##### ■ Físicos:

- Choques, vibraciones o movimientos.
- Ruido.
- Radiaciones No Ionizantes.
- Frío y calor extremos.

##### ■ Biológicos:

- De los grupos 2, 3 y 4 no incluidos en el Anexo VIII, que por sí mismos o por las medidas terapéuticas asociadas a ellos puedan suponer algún riesgo para la madre o el hijo.

##### ■ Químicos:

- Siempre que el agente químico no figure en el Anexo VIII.



- Las sustancias etiquetadas H351 (posibles efectos cancerígenos), H350 (puede causar cáncer), H340 (puede causar alteraciones genéticas hereditarias), H350i (puede causar cáncer por inhalación), H341 (posibilidad de efectos irreversibles), H361f (posible riesgo de perjudicar la fertilidad), H361d (posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto), H361fd (posible efecto de perjudicar la fertilidad y posibles efectos sobre el feto) y H371 (puede provocar daños en los órganos<sup>1-3</sup>), según el Reglamento CE 1272/2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas no incluidas en el Anexo VIII. Los productos químicos que disponen de las frases H340, H350 y H350i a los que se refiere dicho Anexo VII, son aquellas sustancias que no vienen expresamente incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008, es decir, son aquellas sustancias que no están armonizadas por el mencionado Reglamento.
- Los agentes químicos que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997.
- Mercurio y derivados.
- Medicamentos antimitóticos.
- Monóxido de carbono.
- Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.

### 6.1.1.2. Procedimientos de trabajo

Los incluidos en el Anexo I del Real Decreto 665/1997.

### 6.1.1.3. Condiciones de trabajo

El Real Decreto 298/2009 no las especifica. No obstante, se entiende necesario analizar los condicionantes que pudieran afectar al uso previsto de los equipos de protección individual, como método preventivo frente a los riesgos de exposición a agentes químicos, físicos y biológicos en el trabajo.

Como ya se adelantaba en el capítulo 4 del presente documento, los cambios fisiológicos que va a sufrir la trabajadora gestante pueden hacer improcedente la adopción de este tipo de medidas.

---

(1) Indíquese la vía de exposición si se ha demostrado concluyentemente que el peligro no se produce por ninguna otra vía.

(3) Indíquense todos los órganos afectados si se conocen.

En el anexo I figuran las equivalencias de las frases H con las R ya en desuso.



### 6.2 Relación de los factores de riesgo incluidos en el Anexo VIII del Reglamento de los Servicios de Prevención

#### 6.2.1. Protección del embarazo (Anexo VIII-A)

##### 6.2.1.1. Agentes

###### ■ Físicos:

- Radiaciones ionizantes.
- Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada.

###### ■ Biológicos:

- Toxoplasma.
- Virus de la rubéola.

###### ■ Químicos:

- Sustancias etiquetadas H360, H360D, H360F, H360FD, H360Fd, H360Df todas relacionadas con la capacidad de influir negativamente en la fertilidad, el feto o en ambos, y H370 (puede causar daños en órganos); ver Anexo I.
- Los cancerígenos y mutágenos, que sean 1A y 1B incluidos en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:353:0001:1355:ES:PDF>

<http://eurlex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0605&from=ES>

<http://eurlex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2015:197:FULL&from=EN>  
-Válido desde el 01/01/2017.

- Plomo y sus derivados en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

##### 6.2.1.2. Condiciones de Trabajo: Trabajos de minería subterráneos.

#### 6.2.2. Protección de la lactancia natural (Anexo VIII-B)

##### 6.2.2.1. Agentes Químicos: Sustancias etiquetadas con H362 (puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna)

- Los cancerígenos y mutágenos que sean 1A y 1B, incluidos en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008 (enlaces indicados anteriormente).
- Plomo y sus derivados en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

##### 6.2.2.2. Condiciones de Trabajo: Trabajos de minería subterráneos.

# Análisis de riesgos y pautas de actuación para su control

## 7.1 Anexo VII. Agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente sobre el embarazo, el parto reciente y la lactancia natural

### 7.1.1. Agentes físicos

Cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta. En particular:

#### 7.1.1.1. Choques, vibraciones o movimientos

Los efectos provocados por las vibraciones sobre la población laboral general se pueden ver agravados en caso de afectar a las trabajadoras embarazadas.

Por un lado, la lordosis lumbar que se produce durante el embarazo aumenta la presión de los discos intervertebrales y potencia la aparición de las afecciones asociadas a la exposición laboral a vibraciones globales del cuerpo (lumbociática, lumbalgia, hernia discal...).

Por otro, el aumento de retención de líquidos genera mayor compresión en las muñecas, agravándose los efectos de las vibraciones mano-brazo en las trabajadoras embarazadas.



Deberán evitarse, por tanto, las tareas que las expongan a vibraciones globales del cuerpo y vibraciones mano-brazo. Cuando afectan al cuerpo en su totalidad cabe señalar que sus efectos se agudizan en el último trimestre de embarazo, momento en el que se alcanza la mayor curvatura de la espalda y peso del feto. Asimismo, en este último período se aumenta el riesgo de desprendimiento de la placenta.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

Confirmando los planteamientos anteriores, el informe de la SEGO identifica como riesgo, la exposición a las vibraciones que abarquen a todo el cuerpo (manejo de tractores, maquinaria pesada, manejo de vehículos de gran tonelaje en terrenos irregulares, etc.) sobre todo en el último trimestre. Cuando la exposición sea en bipedestación, habitualmente será esta el factor de riesgo que provoca el abandono de su actividad laboral.

El informe de la SEGO también tiene en cuenta la mayor tendencia al agravamiento o desenmascaramiento de lesiones producidas en la articulación de la muñeca, como se mencionó anteriormente, por retención de líquidos. Esta condición deberá tenerse en cuenta a la hora de asignar trabajos que exijan el manejo de herramientas vibrátiles.

Las Directrices del INSHT recomiendan no realizar actividades que conlleven un riesgo derivado de vibraciones incómodas en todo el cuerpo, especialmente a bajas frecuencias (desde 1 hasta 80 Hz).

La Guía Técnica del INSHT para la aplicación de la normativa de protección de los trabajadores frente a las vibraciones mecánicas, refuerza las anteriores consideraciones y cita textualmente: *“el empresario deberá 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”*.

¿A qué actividades se está refiriendo? En ausencia de valores de referencia para la exposición de trabajadoras embarazadas, menciona una serie de situaciones en las que se desaconseja su trabajo, como aquellos con compactadoras de cemento y la conducción de:

- Autobuses de larga distancia.
- Metro, tranvías o equivalentes.
- Grúas eléctricas.
- Carretillas elevadoras.
- Vehículos pesados y agrarios.
- Camiones de transporte.
- Helicópteros y situaciones similares.

Cuando no se den exactamente estos supuestos, pero la trabajadora embarazada se encuentre realizando tareas asimilables a las relacionadas (conductoras profesionales de otro tipo de vehículos, por ejemplo), el relevo de la actividad podrá producirse por otras causas distintas a la exposición a vibraciones, como las necesidades de espacio entre abdomen y volante, o la plena disponibilidad de instalaciones sanitarias entre otras, ya que no debe olvidarse la presión que ejercerá el útero grávido sobre la vejiga según vaya avanzando el estado de gestación.

Para la AEP, las vibraciones en general, y las de cuerpo entero en particular, no presentan mayor riesgo para las trabajadoras lactantes.

- *Durante el EMBARAZO se evitarán trabajos que supongan exposición a vibraciones globales del cuerpo, especialmente a bajas frecuencias y durante el último trimestre de gestación.*
- *En las trabajadoras embarazadas, las vibraciones sobre el sistema mano-brazo pueden agravar o desenmascarar lesiones del túnel carpiano. Deberán valorarse estos casos desde el punto de vista médico.*

- *No hay constancia de que las vibraciones afecten a la LACTANCIA NATURAL.*

### 7.1.1.2. Ruido

El ruido elevado suele ir acompañado de componentes vibracionales. Así, la madre expuesta a niveles de ruido excesivo puede verse afectada por los efectos (desprendimiento de placenta, parto pretérmino y abortos espontáneos), sobre todo en el último trimestre de gestación.

Su función auditiva no se verá agredida en mayor medida que lo sería en ausencia de un embarazo.

Para este factor de riesgo hay que considerar que, por un lado, no se aumenta el riesgo de enfermedad profesional en las trabajadoras embarazadas y por otro, las medidas que se adopten para proteger su oído no serán eficaces en la protección del feto.

En definitiva, las medidas de actuación para controlar la exposición a ruido de una trabajadora embarazada se dirigen más a la protección del oído del bebé que se está gestando, para lo que es fundamental conocer en qué etapa embrionaria puede verse afectado su sistema auditivo.

Según el informe de la SEGO, *“en algún estudio se manifiesta que a partir del quinto mes de embarazo, en el que el oído del feto es funcional, se pueden producir lesiones”*, concluyendo en que: *“en condiciones de ruido excesivo (más de 80 dB), se debe retirar a la mujer embarazada de dichos puestos a partir de la semana 20 o 22”*.

El INSHT considera el período vulnerable del feto a partir de la semana 25, sobre todo cuando la madre está expuesta a ruido con el espectro mayoritario en las frecuencias bajas. Las Directrices del INSHT mencionan la propuesta del INRS (Instituto Nacional de Seguridad e Investigación de Francia) de no superar un nivel diario equivalente de 87 dB (C) en las mujeres embarazadas en su último trimestre. Obsérvese que el INRS indica dicho valor límite en escala de ponderación C, debido a que esta escala no aplica una reducción sensible de decibelios en las frecuencias graves. Hay que tener en cuenta que el líquido amniótico amplifica las ondas sonoras en las frecuencias bajas y atenúa las ondas en las frecuencias altas. Por ello tiene sentido usar como referencia los niveles de ruido medidos en escala de ponderación C, para la protección del feto.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

También se consideran un riesgo para el feto las exposiciones a ruidos de tipo impacto que puedan llegar a alcanzar los 135 dB (C).

La Guía Técnica del INSHT, basándose en el informe del Comité Médico Provincial de salud en el trabajo de Québec y en trabajos de otros investigadores, recomienda no exponer a las mujeres embarazadas de más de 25 semanas a un nivel diario equivalente superior o igual a 80-85 dB(A), y valorar la exposición combinada a ruido y otros factores de riesgo como los ototóxicos, las vibraciones o el trabajo a turnos. La AEEMT asume también este criterio.

Con un mayor nivel de protección aparecen las pautas planteadas en la Guía del ISTAS, en las que se propone el relevo de la actividad con exposición a ruido superior a 80 dB(A) desde el momento en que se conozca la situación de embarazo, al considerar que es probable que las actividades con exposición a ruido elevado combinen éste con otros factores de riesgo que podrían adelantar la retirada de la trabajadora por otras causas, no derivadas de su exposición al primero. Es decir, una vez protegida la madre, deben marcarse actuaciones dirigidas a la protección de la función auditiva del no nacido, que comienza a disponer de un sistema auditivo funcional a partir del quinto mes de gestación.

Considerando todos estos criterios, se llega a las siguientes conclusiones:

- se valora en dB(A) la protección de la función auditiva de la madre y en dB(C) la protección del feto;
- todos los estudios coinciden en afirmar que la organogénesis del sistema auditivo no se produce antes de la semana 20, si bien diversos autores lo establecen en la 25.

Según la AEP, con respecto al ruido, no existen publicaciones que demuestren que se produzca un mayor riesgo en las trabajadoras lactantes que en otras trabajadoras.

- *Las trabajadoras EMBARAZADAS no deben estar expuestas a niveles sonoros superiores a los 80 decibelios más allá de la semana 20 o 22.*

- *No hay constancia de que el ruido afecte a la LACTANCIA NATURAL.*

### 7.1.1.3. Radiaciones No ionizantes

Fundamentalmente, las radiaciones no ionizantes producen efectos térmicos sobre órganos poco vascularizados, ya que esta condición los limita en su capacidad de eliminar las cargas térmicas sobrantes. Los efectos no térmicos como la estimulación de los músculos, de los nervios o de los órganos sensoriales; dichos efectos podrían ser perjudiciales para la salud física y mental. Corrientes en las extremidades.

Al no tratarse de radiaciones de alta energía, son dudosos sus efectos genéticos sobre la reproducción. En el informe de la SEGO se asume la posibilidad de efectos sobre el feto por la acción de fuentes de microondas, radar y diatermia, en caso de exposiciones a altas dosis. Analiza, a su vez, la exposición asociada a los trabajos con pantallas de visualización de datos, en líneas de alta tensión y con aparatajes de uso médico, concluyendo en que las dosis asociadas a ellos no suponen efectos negativos sobre el embarazo y, por tanto, no deberían tenerse en cuenta en este sentido.

Ampliando esta información, se encuentra la incluida en la Comunicación de la Comisión COM (2000) 466 sobre las *“directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos...”, considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia*”, que no excluye la posibilidad de que puedan aumentar el riesgo para el feto. Más concretamente, señala como tareas de riesgo las de tratamientos por onda corta, soldadura de plásticos y vulcanización de adhesivos, aconsejando reducir al mínimo esta exposición.

En las Directrices del INSHT y las guías clínicas de la AEEMT y ANMTAS se confirma la hipótesis anterior, y aunque no existan evidencias científicas para considerarlas de alto riesgo, instan a reducir al mínimo la exposición a radiaciones no ionizantes.

En cuanto a los informes del ISTAS y de la UGT, van en línea con los anteriores. En el primero se concretan dos líneas de actuación:

- En trabajos con exposiciones equivalentes a las de uso doméstico o médico sería innecesaria su retirada del puesto (las publicaciones y los artículos especializados disponibles así lo confirman).
- En caso de mayores niveles de exposición debe recurrirse a la valoración técnica de la situación y al planteamiento de buenas prácticas de trabajo que minimicen el riesgo.

Otros estudios basados en datos de dosimetrías personales (Estudio I+D+i / FREMAP-2008) indican que los profesionales expuestos a los campos electromagnéticos generados por equipos de microondas y magnetoterapia que se utilizan en tratamientos de rehabilitación, reciben dosis inferiores a la considerada como límite para el público en general.

No obstante, se deberá tener en cuenta cualquier medida dirigida a la reducción de la exposición de las trabajadoras embarazadas a este tipo de riesgo. Éstas podrán ser de tipo organizativo, ubicación de equipos y orientación de radares, selección y mantenimiento de equipos, distancia a los focos emisores, etc.



Respecto a lactancia, la AEP asegura no haberse demostrado ningún efecto negativo.

- *Durante el EMBARAZO se debe reducir al mínimo la exposición a radiaciones no ionizantes.*

- *No hay constancia de que las radiaciones no ionizantes afecten a la LACTANCIA NATURAL.*

### 7.1.1.4. Frío y calor extremos

Con anterioridad, ya se han citado las alteraciones de los mecanismos termorreguladores que sufre la mujer durante el embarazo.

Para analizar la tolerancia térmica de la gestante, como mínimo, debe considerarse que el incremento de su metabolismo basal la hace más sensible al calor y que los requerimientos de riego sanguíneo para ella y para su hijo, no se cubrirían suficientemente en caso de necesitar la intervención del mecanismo de vasoconstricción sanguínea como defensa contra el frío.

Deberán evitarse compromisos máximos de los mecanismos termorreguladores, por lo que el calor y el frío extremos deben considerarse como condiciones de riesgo durante el embarazo. Así lo constatan los informes especializados. Concretamente, la SEGO cuantifica el término “*extremo*” y considera como tales, las temperaturas superiores a 36°C o inferiores a 0°C.

Las Directrices del INSHT recomiendan establecer medidas preventivas en situaciones de temperaturas inferiores a 10°C y superiores a 28°C, aunque no exista situación de riesgo.

Respecto a la lactancia natural, la AEP concluye que parece no existir mayor riesgo en las trabajadoras lactantes que en otras trabajadoras. Solamente deberá tenerse en cuenta que, ante situaciones de calor excesivo, en los lugares de trabajo existan bebidas para evitar alteraciones en la producción de leche por deshidratación. En cuanto a exposiciones a frío, no existen publicaciones que indiquen mayor riesgo para la trabajadora lactante.

- *Durante el EMBARAZO se evitarán trabajos a temperaturas superiores a los 36°C e inferiores a los 0°C.*

- *Disponiendo de bebidas en el lugar de trabajo, la LACTANCIA no se vería afectada por las altas temperaturas.*

- *No hay constancia de alteraciones por frío.*



### 7.1.2. Agentes biológicos

La acción diferencial de los agentes biológicos sobre la mujer embarazada se basa en la mayor vulnerabilidad de ésta por la disminución natural de sus defensas y por las contraindicaciones que pudieran existir ante la aplicación de determinadas medidas terapéuticas, por sus efectos sobre ella o sobre el feto.

Es necesario volver a insistir en que la gestión adecuada de cualquier tipo de riesgo durante el trabajo, debe minimizar sus consecuencias sobre la salud del personal expuesto<sup>1</sup>. Tomadas estas medidas, sólo quedaría analizar su suficiencia frente a los agentes biológicos que pudieran causar alguna infección “*menos grave*” al feto (todos menos el *Toxoplasma* y el *Virus de la rubéola*).

Al considerar consecuencias menos graves se están siguiendo las pautas marcadas por el Real Decreto 298/2009, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, que en el Anexo VIII incluye los agentes y las condiciones de trabajo de mayor gravedad, como se indicaba anteriormente.

En principio, la exposición laboral a cualquier agente biológico podría afectar a la madre y al feto, bien por su capacidad infectiva, bien por las medidas terapéuticas asociadas a ellos. Debe reiterarse que, a excepción del *Toxoplasma* y del *Virus de la rubéola*, en este apartado se incluyen todos los agentes biológicos.

Siguiendo lo previsto en la Guía técnica de aplicación del RD 664/1997, sin descartar la actuación sobre cualquier posible exposición a los agentes biológicos, deberá centrarse especialmente sobre exposiciones a aquellos agentes que provoquen efectos negativos más pronunciados sobre la madre o el feto.

Para ello es necesario identificarlos, asociarlos a las actividades afectadas por su posible presencia y plantear las medidas preventivas necesarias.

En la siguiente tabla se relacionan los agentes biológicos considerados específicamente en la Guía Técnica del INSHT para la protección de la maternidad, las principales vías de transmisión que utilizan, las profesionales expuestas y las medidas preventivas aplicables:

---

<sup>(1)</sup> NOTA: En su informe, la SEGO descarta los accidentes biológicos como riesgos durante el embarazo, en sentido estricto. Es decir, que la probabilidad de infección por esta vía (SIDA, hepatitis B o C, transmitidos por cortes o pinchazos con materiales contaminados) no aumenta en situación de embarazo. Deben existir procedimientos que eliminen o minimicen el riesgo para cualquier personal expuesto.

## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

AGENTE BIOLÓGICO	EFEKTOS	VÍAS DE TRANSMISIÓN (*)	PUESTOS DE TRABAJO (*)	MEDIDAS PREVENTIVAS (*)
<b>Campylobacter fetus</b>	<i>Neumonía, bacteriemia, mortinato.</i>	<i>Placentaria, vaginal, ingestión alimentos/agua contaminada. Fecal-oral.</i>	<i>Trabajadoras sanitarias, veterinarias.</i>	<i>Higiene personal. Evitar contacto con animales infectados y sus heces.</i>
<b>Treponema p</b>	<i>Sífilis congénita.</i>	<i>Placentaria.</i>	<i>Personal sanitario.</i>	<i>Guantes.</i>
<b>Cytomegalovirus</b>	<i>Bajo peso fetal, sordera, mortinato.</i>	<i>Placentaria, leche materna, saliva, sexual, sanguínea.</i>	<i>Enfermeras, trabajadoras sociales infantiles.</i>	<i>Higiene personal. Cuidado en el cambio de pañales.</i>
<b>VHS</b>	<i>Ictericia. Microcefalia.</i>	<i>Parto.</i>	<i>Personal sanitario en contacto directo con lesiones.</i>	<i>Durante el embarazo, evitar contacto con lesiones.</i>
<b>Coccidioides immitis</b>	<i>Infección diseminada en la madre...</i>	<i>No es frecuente en estas latitudes.</i>		

(\*) Ver informe de la AEEMT.

En lactancia, la AEP considera la posibilidad de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Virus de la Hepatitis B (VHB) y descarta la transmisión del Virus de la Hepatitis C (VHC). Concretamente, cuando la madre es VIH (+) estima necesario evitar de forma absoluta la lactancia materna. En caso de madres portadoras de VHB, aunque es poco frecuente, considera posible la transmisión del virus a través de la leche, pero también indica la contingencia de controlar sus efectos mediante la aplicación de medidas terapéuticas, tanto a la madre como al recién nacido, en el momento del parto.

- *Durante el EMBARAZO se deberá valorar tanto el nivel de exposición laboral a los agentes biológicos, distintos de Toxoplasma y Rubivirus, como los efectos que pudieran tener las medidas terapéuticas aplicables para su control.*

- *En ausencia de tratamientos farmacológicos incompatibles y de problemas de salud que la contraindiquen\*, la AEP recomienda la LACTANCIA NATURAL como fuente de defensas para el niño.*

(\*) *Una mujer VIH (+) no debe lactar.*

## 7.1.3. Agentes químicos

Para el reconocimiento de sus efectos tóxicos, los productos químicos peligrosos comercializados deben ir etiquetados reglamentariamente. En ese etiquetado deberá constar información suficiente para que se puedan manipular de forma segura. La más inmediata, la aportan las frases de riesgo asignadas, aceptadas internacionalmente, en España a través del Reglamento CE 1272/2008/CLP.

Los medicamentos no están incluidos en el campo de aplicación de CLP y, consecuentemente, no es preceptivo el etiquetado que se menciona en el párrafo anterior. No obstante, se dispone de prospectos con su formulación y bibliografía suficiente para *“identificar sus riesgos”* en caso necesario.

<http://www.aemps.gob.es/laAEMPS/portada/home.htm>

Hecho este preámbulo, a continuación, se muestra la lista de los agentes químicos incluidos en el Anexo VII del Real Decreto 298/2009 y su posterior modificación por el Real Decreto 598/2015:

- Agentes que tengan las frases de riesgo H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d, H361fd y H371. Siempre y cuando los productos químicos cuyas frases H340, H350 y H350i no vengán incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008.
- Los agentes químicos que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997 (benceno, maderas duras y cloruro de vinilo monómero).
- Mercurio y derivados.
- Medicamentos antimitóticos.
- Monóxido de carbono.
- Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.

Para cada uno de los grupos relacionados se analizará su acción sobre el organismo y su adecuación a las situaciones de embarazo o lactancia natural.

En cualquier caso, se tendrá en cuenta la limitación del uso de equipos de protección respiratoria y de ropa de protección completa a las trabajadoras embarazadas.

En situación de parto reciente o lactancia no deben existir limitaciones para el uso de ningún tipo de equipo de protección individual. En estos supuestos, la presencia de la trabajadora sería factible en condiciones de protección suficientes que garantizaran la ausencia de riesgo.

### 7.1.3.1. Agentes a los que se asocien las frases de riesgo H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d, H361fd y H 371

Las frases de riesgo relacionadas se asocian a los agentes químicos que pueden provocar efectos cancerígenos, mutágenos y tóxicos para la reproducción. La dificultad estribaría en definir un *“nivel de seguridad”*.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

Para salvar esta dificultad, en el caso de los H341, H351, H361f, H361d, H361fd y H 371, podrían seguirse los criterios de evaluación establecidos en la Guía de agentes químicos del INSHT, que establece que si dichos valores son inferiores al 10% del valor de referencia correspondiente, estaríamos en una situación de riesgo aceptable. No obstante se deberá valorar de forma individual el efecto crítico de la sustancia y revisar la documentación toxicológica relativa al valor límite establecido.

Para las frases de riesgo H350, H340, H350i, podríamos aplicar el principio de precaución, recogido en el RD 665/1997.

En la tabla siguiente se indican los significados de las frases de riesgo asociadas a los agentes químicos a que se refiere este epígrafe:

Frases Reglamento CE 1272/2008	Significado frases
<b>H351</b>	<i>Posibles efectos cancerígenos.</i>
<b>H341</b>	<i>Posibilidad de efectos irreversibles.</i>
<b>H350</b>	<i>Puede causar cáncer.</i>
<b>H340</b>	<i>Puede causar alteraciones genéticas hereditarias.</i>
<b>H350i</b>	<i>Puede causar cáncer por inhalación.</i>
<b>H361f</b>	<i>Posible riesgo de perjudicar la fertilidad.</i>
<b>H361d</b>	<i>Posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto.</i>
<b>H361fd</b>	<i>Posible efecto de perjudicar la fertilidad y posibles efectos sobre el feto.</i>
<b>H 371</b>	<i>Puede provocar daños en los órganos (1-3).</i>

Por su especial toxicidad, deberá controlarse adecuadamente la exposición de cualquier trabajador a estos compuestos. Valorará cada caso en el que los métodos de protección requieran el uso de protección respiratoria o dérmica, dados sus mayores requerimientos de oxígeno y el aumento de su metabolismo.

En situación de lactancia deberán extremarse las medidas de protección citadas para evitar la contaminación de la madre tanto internamente (posibilidad de que la leche sea vehículo de transporte del agente que se considere) como de forma externa (contaminación de piel y ropa); en cuanto a la posibilidad de contaminación interna, deberá consultarse con el pediatra.

### 7.1.3.2. Los agentes químicos que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997 (benceno, maderas duras y cloruro de vinilo monómero)

Muchos de los agentes incluidos en este grupo también lo están en el anterior epígrafe, pero se incide aún más sobre ellos por tratarse de agentes cancerígenos o mutágenos ya confirmados a los que se asocian las frases de riesgo H350, H340.

El Real Decreto 665/1997, considera cancerígenos y mutágenos, entre otras, a las sustancias, preparados y procedimientos listados en su Anexo I, así como a las sustancias y preparados que se produzcan durante los procedimientos relacionados.

Para intentar aclarar algo más el contenido de la citada lista, se muestra una tabla en la que se incluyen los procedimientos relacionados y las sustancias, y productos, incluidos los productos intermedios, asociados a los mismos:

Anexo I (RD 665/1997) Sustancias, productos y procedimientos	Sustancias y productos
<i>Fabricación de auramina.</i>	<i>Auramina.</i>
<i>Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán o la brea de hulla.</i>	<i>Hidrocarburos aromáticos policíclicos. Hollín. Alquitrán. Brea de hulla (destilados del petróleo).</i>
<i>Trabajos que supongan exposición al polvo, al humo o a las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel.</i>	<i>Níquel (Ni). Productos intermedios: carbonilos volátiles, de Ni.</i>
<i>Procedimiento con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico.</i>	<i>Productos intermedios: sulfatos de alquilo (propilo), por utilización de ácido sulfúrico.</i>
<i>Trabajos que supongan exposición a polvo de maderas duras.</i>	<i>Maderas duras.</i>

El Real Decreto 665/1997 ha sufrido una serie de modificaciones posteriores, entre las que se incluye la aparición del Anexo III, relativo a tres cancerígenos reconocidos (benceno, cloruro de vinilo monómero y polvo de maderas duras), a los que se les asigna unos valores límite de exposición profesional que no han variado a lo largo del tiempo (ver Límites de Exposición Profesional para Agentes químicos en España-INSHT, año 2017).

Nombre del agente	Valores límite (VLA-ED)		Observaciones	"Frases H"
	mg/m <sup>3</sup>	ppm		
<b>Benceno</b>	3,25	1	Vía dérmica VLB®,v,r	225-350-340-372 304-319-315
<b>Cloruro de vinilo monómero</b>	7,8	3	w,r	220-350
<b>Polvo de maderas duras</b>	5,00	-	w,md,fi	—

(\*) Más información en "Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2017".



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

Como en el caso de los agentes considerados en el punto anterior, para la embarazada es necesario valorar la concentración del contaminante químico y el tiempo de exposición al que se vería expuesta la trabajadora embarazada, con el fin de conocer si es idóneo el uso de equipos de protección individual respiratoria y/o dérmica.

Podría plantearse su presencia en caso de que solo una parte del cuerpo, por ejemplo, las manos, entrase en contacto con la sustancia o el producto de riesgo. En ese caso, sería posible la presencia de la trabajadora, debidamente protegida, siempre que se garantizara la ausencia de procesos que generen gases, vapores u aerosoles y que el tiempo de utilización impida la permeabilidad de la sustancia.

Ante la incertidumbre de la exposición en el ambiente de los agentes considerados en este grupo, no debe permitirse la exposición de trabajadoras embarazadas.

En lactancia, esta exposición sería admisible siempre que se extremaran las medidas de precaución reglamentarias y se garantizara la ausencia de contaminación interna y externa de la madre.

La Guía del INSHT para la aplicación del Real Decreto 665/1997, en el apartado relativo a la vigilancia de la salud, concluye que “...serán objeto de especial valoración los riesgos por cancerígenos o mutágenos en trabajadores...especialmente sensibles”, por lo que, como para cualquier otro riesgo de exposición, el control de los efectos de su exposición será competencia del médico que efectúe el seguimiento de su estado de salud.

### 7.1.3.3. Mercurio y derivados

Los efectos patológicos del mercurio no son bien conocidos durante el embarazo, aunque está demostrado que atraviesa las barreras placentarias y hematoencefálica, pudiendo producir efectos teratogénicos y sobre todo, la parálisis cerebral del recién nacido. El Mercurio elemental y sus compuestos alquílicos están incluidos en el anexo VIII (por lo que no debe existir exposición) y el resto pertenecen al anexo VII.

Con respecto a los compuestos de mercurio incluidos en el anexo VII se seguirán las siguientes recomendaciones:

- Si no es posible sustituirlos, debe minimizarse la exposición o contacto con estos, extremando las medidas preventivas por vía inhalatoria.
- Las medidas de prevención serán de la mayor rigurosidad, dando total prioridad a los sistemas confinados y herméticos.
- Se considera que una exposición por debajo de los valores límite no es criterio suficiente para considerarla como aceptable. La mujer trabajadora en riesgo de intoxicación y en período de lactancia debe abandonar el puesto que venía ocupando.

### 7.1.3.4. Medicamentos antimitóticos

El término antimitótico se emplea para definir la capacidad de estos medicamentos como inhibidores de la multiplicación celular. Sería equivalente, por tanto, al término “*citostático*” tanto o más utilizado que el primero en la bibliografía especializada. Así, de aquí en adelante, se citarán indistintamente con uno u otro calificativo.

El IARC (International Agency for Research on Cancer) ha clasificado algunos de ellos como cancerígenos. No obstante, el que no haya clasificado otros, no implica que no presenten este efecto, reconocido por otros organismos científicos. Por tanto, se considerará que todos los compuestos citostáticos tienen efectos cancerígenos o mutágenos y se actuará según lo planteado en los epígrafes correspondientes a este tipo de agentes.

### 7.1.3.5. Monóxido de carbono

El criterio de calidad del aire adoptado por la OMS y corroborado por las Directrices del INSHT establece un límite de referencia de 10 ppm.

En caso de superar ese valor, no sería recomendable la presencia de trabajadoras embarazadas, salvo que estén correctamente protegidas por equipos de protección respiratoria de presión positiva.

Respecto a la lactancia, no se ha demostrado que pueda incorporarse a la leche materna.

### 7.1.3.6. Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea

En este apartado se incluyen los agentes cuya acción puede ser directa sobre la piel, provocando efectos locales y sensibilizaciones dérmicas, y aquellos que, una vez que la atraviesan, pueden producir efectos sistémicos de diversa naturaleza.

En el documento de “*Límites de exposición profesional para agentes químicos*”, en la columna de “*Notas*” se aporta información de los agentes que actúan a través de la piel. Las frases de riesgo asociadas indican su acción directa sobre ésta, o bien sus efectos sistémicos una vez la atraviesan. Prácticamente, en ningún caso es descartable que se produzcan procesos de dispersión del agente al ambiente (gases, vapores o aerosoles), haciendo necesario el uso de protección dérmica y respiratoria, con las limitaciones de utilización que esto supondría para las trabajadoras embarazadas (ver Anexo I).



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

Frases Reglamento CE 1272/2008	Significado	Toxicidad intrínseca
<b>H336</b>	<i>La inhalación de vapores puede provocar somnolencia y vértigo.</i>	<i>Baja</i>
<b>H332</b> <b>H312</b> <b>H302</b> <b>H361f</b> <b>H361d</b> <b>H351</b> <b>H372</b>	<i>Nocivo por inhalación.</i> <i>Nocivo en contacto con la piel.</i> <i>Nocivo por ingestión.</i> <i>Posible riesgo de perjudicar la fertilidad.</i> <i>Posible riesgo durante el embarazo, de efectos adversos para el feto.</i> <i>Posibles efectos cancerígenos (R, C, D).</i> <i>Riesgo de efectos graves en caso de exposiciones prolongadas (R, C, D).</i>	<i>Moderada</i>
<b>H331</b> <b>H311</b> <b>H301</b> <b>EUH029</b> <b>EUH031</b> <b>H373</b>	<i>Tóxico por inhalación.</i> <i>Tóxico en contacto con la piel.</i> <i>Tóxico por ingestión.</i> <i>En contacto con agua libera gases tóxicos.</i> <i>En contacto con ácidos libera gases tóxicos.</i> <i>Peligro de efectos acumulativos.</i>	<i>Alta</i>
<b>H310</b>	<i>Muy tóxico en contacto con la piel.</i>	<i>Muy Alta</i>

Como se puede observar, en la tabla se incluyen sustancias con efectos acumulativos (H373), coincidiendo con los criterios planteados en la guía del ISTAS.

Se puede obtener más información sobre la exposición por vía dérmica a través del siguiente enlace: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp\\_697.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_697.pdf)

### 7.1.4. Procedimientos de trabajo

Los procedimientos de trabajo ya se analizaron anteriormente, aunque se incluyeron las sustancias y productos asociados a estos, y no los procedimientos en sí.

- *Durante el EMBARAZO, se deberá valorar la exposición de la trabajadora a los siguientes agentes químicos que pueden influir negativamente:*
  - *H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d, H361fd y H 371.*
  - *Agentes cancerígenos y mutágenos, H340, H350, H350i no incluidos en la 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008.*
  - *Citostáticos.*
  - *Los compuestos de mercurio inorgánicos y arílicos.*
  - *Monóxido de carbono a concentraciones  $\geq 10$  ppm (para cualquier tiempo exposición).*
  - *Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.*



- La LACTANCIA NATURAL estará contraindicada cuando no pueda garantizarse total protección frente a:
  - Medicamentos citostáticos, agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea, agentes cancerígenos y mutágenos, productos y procedimientos incluidos en el Anexo I del RD 665/1997.
  - En general, exposiciones a sustancias y productos liposolubles (disolventes, pesticidas...), de bajo peso molecular y con pH básico.
- No se ha demostrado que el MONÓXIDO DE CARBONO pueda llegar a la leche materna y en consecuencia no hay evidencia de que sea tóxico para el niño.

### 7.1.5. Condiciones de trabajo

Destinado a controles organizativos como la turnicidad o el trabajo nocturno que a la protección de las trabajadoras frente a los riesgos químicos, físicos o biológicos. A este respecto, debe analizarse lo oportuno del uso previsto de determinados equipos de protección individual y a la disponibilidad de espacio e instalaciones adecuadas que se habrán tenido en cuenta como medidas generales (Real Decreto 486/1997, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, y la Comunicación COM (2000) 466 final sobre las directrices para la evaluación de riesgos considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia) y no específicas del análisis de riesgos de higiene industrial.

Si los resultados de la evaluación de riesgos revelasen un riesgo para la seguridad y salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos. Según informe de la AEP, la nocturnidad o turnicidad son compatibles con la lactancia, si bien la pueden hacer más incómoda, por lo que es recomendable adaptarlas.

Los equipos de protección individual para proteger las vías respiratorias pueden trabajar en:

- **Presión negativa:** la respiración del usuario genera una presión negativa en el interior del equipo, provocando que el sistema cierre la válvula y suministre el aire a través del filtro abriéndose la válvula al exhalar. Estos EPIS no son siempre adecuados para proteger a la trabajadora embarazada, ya que esta tiene que hacer un esfuerzo pulmonar superior al ser mayor el volumen de aire que requiere por su estado biológico. El NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional Estadounidense) ha publicado recientemente un estudio realizado en mujeres embarazadas sin problemas respiratorios, no fumadoras y habituadas a usarla, donde se llega a la conclusión que se podría utilizar un máximo de 1 hora sin efectos adversos.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

<http://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2015/06/18/respirators-pregnancy>

En cualquier caso, siempre debe valorarse la capacidad respiratoria de la mujer embarazada para aprobar el empleo de este tipo de protección.

- **Presión positiva:** el equipo suministra un flujo continuo de aire con una presión ligeramente superior a la de la atmósfera, lo que impide que puedan entrar gases nocivos del exterior. Al no ser necesario un esfuerzo pulmonar, es más adecuado su uso para embarazadas. Existen dos opciones que suministran el aire de la línea de aire comprimido o a través del motor y se pueden elegir indistintamente. En las segundas, es más recomendable aquella que la trabajadora no tenga que cargar con el motor.

Su uso puede ser adecuado en situación de parto reciente y lactancia natural. En este caso, deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que los aerosoles presentes en el ambiente no generen una contaminación de la piel o la ropa de trabajo que pueda afectar al lactante.

La ropa de protección frente a agentes químicos o biológicos que no sea transpirable puede dar problemas. Durante el embarazo, el volumen del cuerpo y la menor tolerancia al calor que proporciona este tipo de prendas, no haría adecuado su uso. Esta no sería incompatible en situación de parto reciente o lactancia natural.

- *Durante el EMBARAZO, habrá que valorar el uso de equipos de protección respiratoria primando los de presión positiva. En aquellos de presión negativa donde la barrera para la respiración, su utilización no superará 1 hora en personas sanas entrenadas (PSE).*
- *Los equipos de protección que limiten la posibilidad de eliminar las cargas térmicas por evaporación del sudor (equipos de protección respiratoria y ropa de protección aislante frente a los agentes químicos o biológicos, respectivamente) no se utilizarán.*
- *Se aconseja evitar el trabajo a turnos y nocturno.*

- *La LACTANCIA NATURAL no se verá afectada por el uso de los citados elementos de protección.*
- *Facilitar en los trabajos a turnos y nocturnos un lugar apropiado para la extracción y conservación de la leche materna.*

**7.1.6. Tabla resumen: “Actuación respecto a los riesgos recogidos en el Anexo VII del Real Decreto 298/2009” y su posterior modificación (R.D. 598/2015)**

Condiciones de riesgo Anexo VII		Durante el embarazo	Durante parto reciente y lactancia natural
<b>Agentes físicos</b>	Choques, vibraciones y movimientos	Se evitarán trabajos que supongan exposición a vibraciones globales del cuerpo, a bajas frecuencias (maquinaria pesada, tractores, autobuses de largas distancias...), de manera especial durante el último trimestre del embarazo.	No afectan.
	Ruido	Puede afectar al feto a partir de la semana 20, cuando comienza a ser funcional su sistema auditivo. Nivel diario equivalente = 80 dB(A)/Ruidos pico 135 dB(C).	No afectan.
	Radiaciones no ionizantes	Evitar exposiciones innecesarias, en microondas, radares y diatermia.	No afectan.
	Frío y calor extremos	No se permitirán exposiciones a temperaturas superiores a 36°C ni inferiores a los 0°C.	No afectan.
<b>Agentes biológicos Toxoplasma y virus de la rubéola</b>		Valorar la exposición a cualquier agente biológico, y la adecuación de las medidas preventivas asociadas, especialmente a: CMV, VHS, <i>Campylobacter fetus</i> , <i>Treponema pallidum</i> y <i>Coccidioides immitis</i> .  Prohibir la actividad cuando no se garantice la ausencia de exposición a estos agentes.	Prohibir lactancia a madres VIH (+).
<b>Agentes químicos</b>	H351, H350*, H340*, H350i*, H341, H361f, H361d, H361fd, H371	Extremar las medidas de prevención.  Valorar el uso de equipos de protección respiratoria o de ropa de protección para protección dérmica.	Prohibir la exposición cuando existan dudas sobre la contaminación de la leche con las sustancias y productos relacionados. En general, con sustancias y productos liposolubles, de bajo peso molecular y con pH básico.
	Cancerígenos y mutágenos incluidos en los Anexos I y III del Real Decreto 665/1997		
	Mercurio y sus derivados		
	Medicamentos antimetabólicos		
	Agentes químicos de reconocida penetración cutánea		
Monóxido de carbono	Se garantizará la ausencia de exposición o niveles de exposición diaria inferiores a 10 ppm de CO.		



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

Condiciones de riesgo Anexo VII		Durante el embarazo	Durante parto reciente y lactancia natural
<b>Procedimientos de trabajo</b>	<i>Los incluidos en el anexo I del Real Decreto 665/1997</i>	<i>Las mismas consideraciones que para cancerígenos y mutágenos.</i>	<i>Las mismas consideraciones que para cancerígenos y mutágenos.</i>
<b>Condiciones de trabajo</b>	<i>Utilización de equipos de protección individual</i>	<i>Valorar el uso de equipos de protección respiratoria o de trajes completos para protección dérmica.</i>	<i>Sin limitaciones en el uso de estos equipos de protección individual.</i>
	<i>Dificultad para abandonar el puesto de trabajo. Disponibilidad de espacio o de instalaciones sanitarias...</i>	<i>Condicionantes que podrían adelantar la ausencia del puesto, inicialmente prevista por exposición a otros factores de riesgo.</i>	<i>No afecta.</i>

(\*) Salvo que estén incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008.

## 7.2 Anexo VIII. Actividades prohibidas cuando exista riesgo de exposición a los agentes y condiciones de trabajo incluidos en los anexos A y B

### 7.2.1. Anexo VIII A - Protección del embarazo. Agentes físicos

#### 7.2.1.1. Radiaciones ionizantes

La Directiva 92/85/CE para la protección de la maternidad, no incluye las radiaciones ionizantes dentro del grupo de riesgos "mayores" para la trabajadora en situación de embarazo, parto reciente o lactancia, sino que las encuadra en el equivalente al Anexo VII del Real Decreto 298/2009, siguiendo las directrices marcadas por la Directiva 80/836 Euratom, organismo responsable de dictar las normas de protección radiológica para el conjunto de la UE.

Parecen existir contradicciones entre la normativa europea y la española, y no es así. En el anexo VIII del Real Decreto 298/2009, se recoge una *“lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a las cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural”*.

Es necesario, por tanto, definir en qué situaciones se puede garantizar la ausencia de riesgo por exposición laboral a las radiaciones ionizantes.

Para ello, en primer lugar habría que diferenciar entre exposiciones a la irradiación o radiación externa, en las que no existe contacto con la fuente y el efecto se detiene cuando cesa la exposición (rayos X, radiación  $\gamma$ ) y exposiciones que concluyen en la contaminación externa (piel, cabello, ropa) o interna (penetración al organismo), derivadas del contacto con cargas radiactivas corpusculares (partículas  $\alpha$  o  $\beta$ ) cuyo efecto no cesa hasta la eliminación de los radionucleidos o el fin de su actividad radiactiva. Además de tratarse de exposiciones perdurables, resulta más complejo garantizar una protección total frente a la contaminación radiactiva, ya que pueden verse implicadas todas las posibles vías de penetración (respiratoria, dérmica, digestiva).

Por el contrario, frente a la radiación externa, la interposición de una barrera adecuada entre la zona expuesta y la fuente radiante será una medida eficaz para controlar el riesgo. En cualquier exposición, las medidas técnicas de control son parte de la actuación preventiva que siempre debe complementarse con otras medidas, que constaten lo adecuado de las implantadas. En el caso de las radiaciones ionizantes, una de esas medidas complementarias sería el control dosimétrico de los trabajadores profesionalmente expuestos.

Los datos de dosimetría pueden confirmar o rebatir la eficacia de las barreras utilizadas, tanto si se trata de prendas de protección radiológica para situaciones en las que deba permanecerse en la zona de irradiación, como si se trata de barreras estructurales consideradas ya en la fase de diseño de las instalaciones que vayan a contener equipos emisores de este tipo de radiación. En este sentido, cabe señalar que dichas instalaciones son tuteladas por el Consejo de Seguridad Nuclear que habrá autorizado su funcionamiento. Para ello, previamente a su apertura, habrá verificado el cumplimiento de las medidas exigibles para la protección radiológica tanto de los trabajadores como del público en general. Esa verificación se continuará en el tiempo, mediante controles periódicos de la instalación.

Por todo lo expuesto, puede evidenciarse que no existen contradicciones entre la norma europea y la española. Ambas exigen garantías de ausencia de exposición, aunque en la primera se asimile esta situación al nivel de dosis equivalente al considerado como límite para la protección del público en general (1 mSv por año oficial). Este valor representa, aproximadamente, la veinteaava parte del valor de referencia establecido para exposiciones laborales y se basa en los criterios de protección radiológica dispuestos en las Directivas de la Comunidad Europea de la Energía Atómica (Euratom), así como en el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes derivado de ellas (Real Decreto 783/2001). Tanto en las citadas directivas como en el reglamento español, se empieza a considerar que existe exposición laboral a partir de valores de dosis equivalentes superiores a 1 mSv.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

Específicamente, las normas derivadas de los criterios Euratom consideran protegida a la embarazada cuya exposición no alcance una dosis equivalente de 1 mSv durante el embarazo.

La misma normativa tiene en consideración la dificultad de proteger a la trabajadora en situación de embarazo y lactancia en exposiciones especialmente autorizadas, prohibiendo su intervención.

### **Real Decreto 783/2001**

#### **Artículo 10. Protección especial durante el embarazo y la lactancia**

1. *“Tan pronto como una mujer embarazada comunique su estado al titular de la práctica, la protección del feto deberá ser comparable a la de los miembros del público. Por ello, las condiciones de trabajo de la mujer embarazada serán tales que la dosis equivalente al feto sea tan baja como sea razonablemente posible, de forma que sea improbable que dicha dosis exceda de 1 mSv, al menos desde la comunicación de su estado hasta el final del embarazo”.*
2. *“Desde el momento en que una mujer, que se encuentre en período de lactancia, informe de su estado al titular de la práctica, no se le asignarán trabajos que supongan un riesgo significativo de contaminación radiactiva. En tales supuestos deberá asegurarse una vigilancia adecuada de la posible contaminación radiactiva de su organismo”.*

#### **Artículo 12. Exposición especialmente autorizada**

2. b) *No se autorizará la participación en exposiciones especialmente autorizadas a:*
  - 1º. *Las mujeres embarazadas y aquellas que en período de lactancia puedan sufrir una **contaminación corporal**.*

En esta línea se enmarcan los principios de actuación que se plantean tanto en el informe de AEEMT (Grupo sanitario) como en el de la ANMTA, que se resumen en la siguiente tabla:

NIVEL	EXPOSICIÓN (*)	MEDIDAS PREVENTIVAS
<b>A</b>	<i>Con alta probabilidad, la exposición será &lt; 2 mSv</i>	<i>No es necesario modificar las condiciones de trabajo</i>
<b>B</b>	<i>Es probable que la exposición sea &lt; 2 mSv</i>	<i>Puede continuar en su trabajo con algunas restricciones</i>
<b>C</b>	<i>Es probable que la exposición sea &gt; 2 mSv</i>	<i>Debe realizarse un cambio de puesto de trabajo a otro donde se garanticen las situaciones de menor riesgo</i>

(\*) Dosis equivalente sobre el abdomen (Consejo de Seguridad Nuclear: “La Protección Radiológica de las Trabajadoras Gestantes Expuestas a Radiaciones ionizantes en el Ámbito Hospitalario”. Junio de 2002).

Como se indica en la tabla anterior, se establecen tres categorías de personal sanitario profesionalmente expuesto a radiaciones ionizantes y las posibles medidas de actuación a implantar, según datos de dosimetrías.

Estas consideraciones se efectúan con objeto de aportar la información disponible de las fuentes más especializadas y eliminar alarmas que pudieran surgir ante exposiciones a las radiaciones ionizantes. Tampoco debe olvidarse que el personal que vaya a exponerse profesionalmente a este tipo de radiación debe recibir formación específica que le capacite para ello.

No obstante lo anterior, siguiendo las recomendaciones de la SEGO y con objeto de conseguir la mayor protección posible, sería recomendable relevar a la trabajadora embarazada de tareas que la expongan a radiaciones ionizantes. En todo caso, la trabajadora podría ejercer su actividad salvo deseo expreso en contra, si su historial dosimétrico o el puesto adaptado que ocupe indica que las dosis equivalentes que recibe son inferiores a 1 mSv.

Aunque el Real Decreto 298/2009 no incluye a las radiaciones ionizantes como riesgo para la lactancia natural y tampoco sería objeto de análisis en este apartado dedicado a la protección durante el embarazo, es conveniente recordar que las normas sólo citan riesgo en caso de contaminación radiactiva sin que exista constancia de que la radiación externa afecte a la lactancia natural.

- *Durante el EMBARAZO:*

- *Se recomienda el relevo de la trabajadora en tareas que la expongan a las radiaciones ionizantes.*
- *Por deseo expreso de ésta, podría seguir trabajando siempre que sus dosimetrías indicaran exposiciones inferiores a 1 mSv.*

- *La LACTANCIA NATURAL:*

- *Estará contraindicada en el caso en que se sospeche una posible contaminación radiactiva.*
- *No hay constancia de que se vea afectada por la radiación externa.*

### 7.2.1.2. Trabajos en atmósfera de sobrepresión elevada

Las presiones atmosféricas propias de las distintas altitudes en las que pudiera encontrarse la trabajadora, no serán causa de riesgo al estar adaptadas a las mismas de forma natural.

Cuando se asciende a alturas excesivamente elevadas (alta montaña, aeronaves) o no es la atmósfera de aire natural la que provoca efectos de sobrepresión o depresión (inmersión en agua o trabajos en entornos de aire comprimido), pueden producirse efectos conocidos como



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

barotraumas, definidos como los daños causados a los tejidos por expansión o contracción de “huecos orgánicos”.

Así, el tímpano puede sufrir el efecto negativo de una sobrepresión del aire contenido en el oído medio por el aumento de la presión de aire exterior; o los pulmones de los buceadores, debido a la presión ejercida por la masa de agua bajo la que se mueven.

En principio, los trabajadores profesionalmente expuestos a los cambios de presión van a ser: los submarinistas, las tripulaciones de aeronaves, los operadores de maquinaria para la excavación de túneles y el personal sanitario que aplique tratamientos en cámaras hiperbáricas. De los mencionados, podría también plantearse que, en algún caso, el propio diseño de la instalación elimina el riesgo de exposición (presurización de cabinas de aeronaves y cámaras hiperbáricas controladas desde paneles exteriores a éstas). En estos supuestos, serán otras las causas por las que deba plantearse el abandono del puesto (espacio, posturas, manejo de cargas, horarios de trabajo, etc).

Para el conjunto de trabajadores, el resto de situaciones (submarinismo y trabajos en entornos de aire comprimido) estarían controladas con una formación especializada, aunque no sería una medida suficiente para la protección de las trabajadoras embarazadas. En este caso, deberán seguirse las pautas de actuación planteadas en el informe de la SEGO, donde se declaran incompatibles las actividades citadas con el embarazo por los efectos negativos que pudieran producir sobre el niño aún no nacido.

Como en el caso de las radiaciones ionizantes, el Real Decreto 298/2009 no incluye a los trabajos en atmósferas a sobrepresión como actividades prohibidas durante el período de la lactancia natural.

Acudiendo a otras bases de información especializada (informe de la AEP), se corrobora esta conclusión. En dicho documento se indica que no hay constancia de que los trabajos a sobrepresión, trabajos bajo el nivel del mar o los trabajos de personal sanitario en cabinas hiperbáricas supongan mayor riesgo para la madre lactante que para el resto de trabajadoras.

En el caso de trabajos con riesgos de despresurización, los condicionantes para el abandono del puesto irán en función de la dificultad de lactar por causa de la duración y distribución de los horarios de trabajo (vuelos interoceánicos).

- *Durante el EMBARAZO: se prohíben trabajos de submarinismo y en entornos de aire comprimido.*

- *No hay constancia de que la sobrepresión afecte de manera especial a las madres lactantes.*



## 7.2.2. Anexo VIII A - Protección del embarazo. Agentes biológicos

Agentes biológicos considerados: Toxoplasma y Virus de la rubéola.

Salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización.

### 7.2.2.1. Toxoplasma

Es un parásito intracelular que causa la toxoplasmosis, enfermedad poco probable en animales domésticos por los controles sanitarios a los que suelen someterse.

El parásito, en estado adulto, puede encontrarse en la pared intestinal de los gatos y otros felinos, infectados al ingerir aves o roedores parasitados.

Tras producirse los ciclos reproductivos necesarios, libera sus huevos al intestino de su hospedador saliendo con las heces en formas resistentes (ooquistes), que pueden dispersarse y sobrevivir en el agua y en la tierra.

Se estima probable que en los primeros años de vida, más del 50% de la población haya estado en contacto con el parásito y presente una inmunización natural frente al mismo.

Los vegetales contaminados por aguas de riego o tierras que contengan ooquistes, serán el medio por el que se infecten otros hospedadores intermediarios, normalmente mamíferos, localizándose en sus músculos.

La infección se adquiere por vía digestiva y las causas por las que puede producirse son las siguientes:

- Comer carne cruda, o poco hecha, de animales enfermos, así como frutas y verduras mal lavadas.
- Entrar en contacto con enfermos y con tierra contaminada.

De esta manera, las profesiones más afectadas por este riesgo serán aquellas en las que pueda entrarse en contacto con personas y animales infectados, carnes contaminadas, y aguas y tierras infectadas (veterinarias, trabajadoras de asistencia sanitaria, trabajadoras de granjas, mataderos, carnicerías, mantenimiento de suelos y jardines...).

Al adquirirse por vía digestiva, el control de la infección por este parásito requiere una higiene alimentaria estricta, el uso de guantes y el lavado previo de manos y boca ante la ingesta de alimentos o el consumo de tabaco. Medidas preventivas generales para evitar sus efectos sobre el adulto. Las embarazadas no se verían afectadas de forma diferente, respecto al resto de trabajadores.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

El verdadero problema y extremar el control frente a este agente estriba en su capacidad de atravesar la barrera placentaria y provocar efectos graves sobre el feto, tales como: los abortos, las alteraciones oculares, el daño cerebral y el incremento del LCR (líquido céfalorraquídeo).

Ante la comunicación de un embarazo, se deberá constatar el estado de inmunización de la madre frente al agente. Un resultado negativo indicará la necesidad de retirar a la embarazada de los puestos de trabajo con riesgo de exposición a este (agricultura, ganadería, jardinería, etc.).

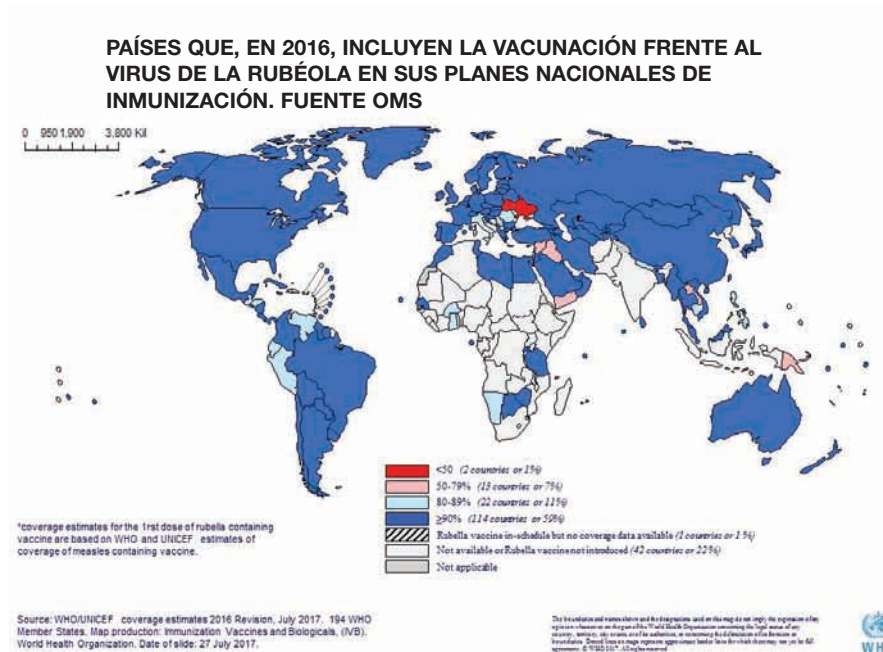
### 7.2.2.2. Virus de la rubéola

En cuanto al virus de la rubéola, el adulto se contagia por vía aérea a partir de enfermos infectados por el virus.

Los profesionales potencialmente afectados son los dedicados a la asistencia sanitaria y al cuidado de niños, principalmente laboratorios clínicos, trabajos de asistencia sanitaria infantil y trabajadoras de guarderías.

Afortunadamente, los programas sanitarios de inmunización frente a este virus hacen previsible la inmunización de la mayoría de las madres, según se muestra en el mapa siguiente.

Las zonas marcadas con color son los países que, en 2012, ya contaban con dichos programas de inmunización, según el informe de la OMS de 2013.



[http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/passive/rubella/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/rubella/en/)

Como en el caso del Toxoplasma, el problema se agrava al tratarse de un agente que se transmite a través de la placenta y que puede causar efectos graves sobre el feto. En este caso, sordeza, cataratas, defectos cardíacos, alteraciones del conocimiento o bajo peso al nacer.

Ante la comunicación de un embarazo, se deberá constatar el estado de inmunización de la madre frente al agente. Un resultado negativo indicará la necesidad de retirar a la embarazada de su puesto de trabajo.

- Durante el EMBARAZO se prohibirán trabajos que expongan a las trabajadoras no inmunizadas frente a *Toxoplasma gondii* y al virus de la rubéola.

### 7.2.3. Anexo VIII A - Protección del embarazo. Agentes químicos

#### 7.2.3.1. Sustancias etiquetadas con H360, H360D, H360F, H360FD, H360Fd, H360Df y H370

Son sustancias identificadas con frases de riesgo que claramente evidencian una acción sobre la fertilidad, sus efectos nocivos sobre el feto y determinados órganos.

Frasas Reglamento CE 1272/2008	Significado	Toxicidad intrínseca
<b>H360</b>	<i>Puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto.</i>	<i>Extrema.</i>
<b>H360F</b>	<i>Puede perjudicar la fertilidad (F).</i>	
<b>H360D</b>	<i>Riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto (D).</i>	
<b>H360FD</b>	<i>Fertilidad + Efectos feto.</i>	
<b>H360Fd</b>	<i>Fertilidad + posibles efectos feto.</i>	
<b>H360Df</b>	<i>Efectos feto + posible efecto fertilidad.</i>	
<b>H370</b>	<i>Provoca daños en los órganos (1-3).</i>	

En las tablas de Valores Límite Ambientales (INSHT/2017), se identifican en la columna "notas", mediante:

- TR1 Sustancias de las que se sabe o se supone que son tóxicas para la reproducción humana.

Se clasifican en la categoría 1 de toxicidad para la reproducción cuando se conoce que han producido efectos adversos sobre la función sexual y la fertilidad o sobre el desarrollo de las personas, o bien cuando existen pruebas procedentes de estudios animales que, apoyadas quizá por otra información suplementaria, hacen suponer de manera firme que la sustancia es capaz de interferir en la reproducción humana.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

- TR1A Cuando las pruebas utilizadas para la clasificación procedan principalmente de datos en humanos.
- TR1B Si las pruebas utilizadas para la clasificación provienen principalmente de datos en animales.

En cualquier caso, debe tenerse en cuenta que ante los compuestos químicos volátiles, no puede descartarse la vía de penetración respiratoria ni la vía dérmica y que las medidas basadas en el uso de equipos de protección individual no siempre serían adecuadas para las trabajadoras embarazadas. Por tanto, dada la naturaleza de estas sustancias y la dificultad de garantizar total protección frente a ellas, habría que estimar que su sola exposición en el ambiente de trabajo sea causa suficiente para retirar del mismo a las trabajadoras embarazadas, salvo que usen sistemas confinados de presión negativa.

### 7.2.3.2. Los Cancerígenos y mutágenos 1A y 1B incluidos en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008

Este grupo de agentes comprende a los cancerígenos y mutágenos 1A y 1B incluidos en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:353:0001:1355:ES:PDF>

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0605&from=ES>

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2015:197:FULL&from=EN> - Válido desde el 01/01/2017.

Las embarazadas no pueden exponerse a estas sustancias. Solo podrán trabajar con ellas en sistemas aislados o confinados que garanticen la no existencia de exposición.

Las medidas preventivas aplicables serán las mismas que se han tenido en cuenta para el grupo anterior de agentes químicos (vía respiratoria o dérmica e imposibilidad de protegerlas adecuadamente), por lo que debe desestimarse la presencia de la mujer embarazada en trabajos que la expongan a estas sustancias.

### 7.2.3.3. Plomo y sus derivados, absorbibles por el organismo

Existen claros indicios de que la exposición al plomo trae consigo problemas de desarrollo, especialmente del sistema nervioso y de los órganos de formación de la sangre. Las mujeres, los recién nacidos y los niños pequeños son más sensibles al plomo que los adultos de sexo masculino.

Tampoco es desconocido su efecto abortivo, así como su capacidad para provocar partos prematuros por rotura precoz de las membranas. Se trata de un elemento fácilmente transportable por la sangre, lo que favorece que atraviese la barrera placentaria e intoxique al feto, como

lo confirma, haber encontrado plomo en órganos de bebés recién nacidos. Una vez se difunde por su organismo, actúa sobre el sistema nervioso pudiendo provocar retraso mental y dificultades de aprendizaje en niños expuestos durante el embarazo.

De igual forma que para los anteriores grupos, no deberá permitirse la exposición de las trabajadoras embarazadas sin garantías de protección total frente al plomo y sus compuestos (si pertenecen a la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008), en la medida en que éstos sean absorbibles por el organismo.

- *No debe permitirse la presencia de trabajadoras EMBARAZADAS ante la sospecha de que puedan exponerse a:*
  - *Sustancias identificadas con frases de riesgo H360, H360D, H360F, H360FD, H360Fd, H360Df y H370.*
  - *Cancerígenos y mutágenos, 1A y 1B incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008.*
  - *Plomo y derivados absorbibles por el organismo (especialmente, compuestos de plomo orgánico).*

### 7.2.4. Anexo VIII A - Protección del embarazo. Condiciones de trabajo

#### 7.2.4.1. Trabajos de minería subterráneos

Los riesgos derivados de la falta de espacio, posturas y espacio de trabajo, manejo de herramientas pesadas, turnos, aislamiento, etc., serían suficiente motivo para relevar a la trabajadora embarazada de esta actividad.

A ellos habría que añadir otros peligros más graves como los derrumbamientos, los incendios, el uso de explosivos o los atropellos por sistemas de transporte de material, entre otros, que no se mencionan en el párrafo anterior por no generar riesgos que afecten de manera específica a las embarazadas.

En el campo de la higiene industrial, cabe mencionar que en esta actividad existe exposición a agentes físicos (ruido, vibraciones, temperatura y humedad, cambios de presión, cambios de luz...), a partículas de polvo de diversa naturaleza (silicótico, irritante, tóxico, radiactivo...), a gases irritantes, asfixiantes o empobrecedores de la riqueza de oxígeno del aire y a agentes biológicos de diversa naturaleza, sobre todo en zonas inundadas.

Estos múltiples factores de riesgo hacen necesario prohibir la presencia de la trabajadora embarazada.

- *La trabajadora EMBARAZADA no realizará trabajos de minería subterránea.*



### 7.2.5. Anexo VIII B - Protección de la lactancia natural. Agentes químicos

#### 7.2.5.1. Sustancias etiquetadas con H362

Son sustancias que afectan a la lactancia de manera específica. En la actual lista de límites de exposición profesional a los agentes químicos en España, aparecen las siguientes: lindano, látex natural, maderas y lactato de n-butilo.

Con esto no se quiere indicar que sean las únicas, pero sí concretar algunas de ellas. La AEP identifica el efecto perjudicial para el lactante en el caso del plomo (otro apartado específico), pesticidas, gases anestésicos, caucho natural y productos farmacéuticos.

En cualquier caso, el etiquetado con la frase H362 indicará la no conveniencia de que la madre, en lactancia natural, se exponga a ellas.

Frases Reglamento CE 1272/2008	Significado
<b>H362</b>	<i>Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna.</i>

Cuando las medidas técnicas fuesen insuficientes para eliminar la presencia de estos agentes químicos, se podría plantear el uso de un EPI. No obstante, no aseguraría su eficacia en caso de un mantenimiento o un uso inadecuado de ellos, por lo que la única garantía de protección sería la retirada del puesto de la trabajadora que estuviera alimentando a su hijo con leche materna.

#### 7.2.5.2. Las sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008

Por las mismas causas que se argumentan en el párrafo anterior, su sola presencia en el ambiente de trabajo contraindica la exposición de trabajadoras en situación de lactancia natural.

#### 7.2.5.3. Plomo y sus derivados, absorbibles por el organismo

En el informe de la AEP se identifica al plomo como producto poco seguro para la lactancia.

El plomo y sus compuestos absorbibles, principalmente los derivados orgánicos, pasan de la sangre a la leche, contaminándola. No son compuestos asociados a la frase H362, aunque sí a la H373, relativa a sus efectos acumulativos. Por esta última condición (permanencia y acumulación del tóxico en personas expuestas), podría haberse incorporado al organismo de la madre antes o durante su embarazo. Además, hay compuestos de plomo que pertenecen a las sustancias cancerígenas y mutágenas de categoría 1A y 1B incluidos en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008.

Como para cualquier otro, la protección frente a este riesgo debe haber cubierto todos los períodos de exposición laboral de la trabajadora, de manera que se haya evitado su contaminación antes del embarazo y se la haya separado del puesto durante su estado de gestación.

Una vez nacido el bebé, las medidas necesarias para garantizar que la leche materna no se ha contaminado o no se va a contaminar, será el cumplimiento estricto de las que la protegieron antes de su embarazo o su relevo del puesto hasta la finalización del período de lactancia.

- *No debe permitirse la presencia de trabajadoras en LACTANCIA NATURAL, en caso de exposición a cualquier nivel a:*
  - *Sustancias identificadas con frases de riesgo H362.*
  - *Sustancias cancerígenas y mutágenas de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008.*
  - *Plomo y derivados absorbibles por el organismo (especialmente, compuestos de plomo orgánico).*

### 7.2.6. Anexo VIII B - Protección de la lactancia natural. Condiciones de trabajo

#### 7.2.6.1. Trabajos de minería subterráneos

Respecto a los riesgos de higiene industrial, a excepción de las sustancias radiactivas potencialmente presentes en las excavaciones mineras, el resto de factores de riesgo asociados a la actividad, por sí mismos, no serían causa suficiente (debería valorarse el nivel de exposición) para relevar del puesto a la trabajadora en lactancia natural.

Serán otros condicionantes, y la mezcla de todos, los que exijan la retirada de ésta de su puesto habitual.

- *En trabajos de minería subterránea, no debe permitirse la presencia de trabajadoras en LACTANCIA NATURAL cuando exista riesgo de contaminación radiactiva.*



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

### 7.2.7. Tabla resumen: “Actuación respecto a los riesgos recogidos en el Anexo VIII-A y B del Real Decreto 298/2009” y su posterior modificación (R.D. 598/2015)

Condiciones de riesgo Anexo VIII		Durante el embarazo (VIII-A)	Durante lactancia natural (VIII-B)
<b>Agentes físicos</b>	Radiaciones ionizantes	Se evitarán trabajos que supongan exposición a las radiaciones ionizantes.  Por deseo expreso de la trabajadora, podrán permitirse exposiciones a niveles de dosis de hasta 1 mSv.	Radiación externa: No constan efectos.  Contaminación radiactiva: sí afecta.
	Trabajos a sobrepresión	Prohibir trabajos de submarinismo y en entornos de aire comprimido.	No constan efectos.
<b>Agentes biológicos</b>	Toxoplasma g. Virus de la Rubéola	Prohibir el trabajo a embarazadas que no estén inmunizadas frente a estos agentes.	No constan efectos.
<b>Agentes químicos</b>	Sustancias identificadas con H360, H360D, H360F, H360FD, H360Fd, H360Df y H370	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.	No aplicable.
	Sustancias identificadas con H362	No aplicable.	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.
	Cancerígenos y mutágenos 1A y 1B incluidos en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.
	Plomo y derivados absorbibles	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.
<b>Condiciones de trabajo</b>	Trabajos de minería subterráneos	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.	Prohibir el trabajo, a cualquier nivel de exposición.



## Ficha de análisis

Para que en la evaluación de los puestos de trabajo se contemplen todos y cada uno de los factores de riesgo higiénico considerados en este documento, se ha confeccionado la ficha que se muestra al final de este apartado, como ayuda para el técnico evaluador.

Debe tenerse en cuenta que este análisis será la base para que el especialista en medicina del trabajo encargado de la vigilancia de la salud de la trabajadora en situación de embarazo, parto reciente o lactancia, pueda definir el estado de “*aptitud*” de ésta para realizar su trabajo.

Dicha ficha deberá ir acompañada de la identificación del puesto, fecha de evaluación y técnico que la realiza, así como de los delegados de prevención que le hayan acompañado en su visita al puesto.

A continuación, se indican las tres posibles respuestas a cada uno de los riesgos contenidos en la citada ficha:

- respuesta “*S*”: se marca en los riesgos existentes en el puesto de trabajo para los que no se dispone de una garantía de protección total;
- respuesta “*NO*”: se señala en los riesgos existentes en el puesto de trabajo para los que, mediante algún tipo de medida técnica u organizativa, puede garantizarse la ausencia de exposición al mismo. Así, habría que marcar un “*NO*” en caso de trabajos para los que se cuenta con procedimientos seguros e instalaciones diseñadas para un control eficaz de los riesgos de higiene industrial propios de la actividad (cabinas acondicionadas, salas blancas, procesos cerrados, inmunización ante agentes biológicos y cualquier otro específico);
- respuesta “*N.P.*” (No Procede): se marca en los riesgos que no están asociados a la actividad laboral objeto de la evaluación de riesgos.

Para evitar la multiplicidad de tablas, en una única se incluyen los factores contenidos en los dos anexos del Real Decreto 298/2009 y Real Decreto 598/2015, diferenciándolos mediante el color de fondo de la celda correspondiente:

- Factores incluidos en el Anexo VII (Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural), sobre fondo blanco.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

- Factores incluidos en el Anexo VIII (Lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural), sobre fondo gris, indicando qué situación (embarazo o lactancia) es la afectada, según los apartados A y B del anexo.

### ANÁLISIS DE PUESTOS DE TRABAJO

- PUESTO DE TRABAJO: .....
- CENTRO DE TRABAJO: .....
- TOMA DE DATOS:
- o FECHA EN LA QUE SE EFECTÚA: .....
  - o TÉCNICO QUE LA EFECTÚA: .....
  - o PERSONAS PRESENTES: .....
- DESCRIPCIÓN DE TAREAS:
1. ....
  2. ....
  3. ....

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO RECIENTE Y LACTANCIA NATURAL (RD 298/2009 y 598/2015)							
AGENTES FÍSICOS, en particular:					SÍ	NO	N.P.
<b>ANEXO VII</b>	<b>Vibraciones</b>	Globales (cuerpo entero)					
	<b>Ruido</b>	Nivel equivalente diario (8h)	< 80 dB (A) <sub>madre</sub>				
		Nivel máximo	< 135 dB (C) <sub>feto</sub>				
	<b>Radiaciones No Ionizantes</b>						
	<b>Temperatura</b>	Calor	> 36°C				
Frío		< 0°C					
Cambios bruscos							
<b>ANEXO VIII</b>	<b>Radiaciones Ionizantes</b>	Irradiación (Embarazo)					
		Contaminación	Embarazo				
			Lactancia				

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO RECIENTE Y LACTANCIA NATURAL (RD 298/2009 y 598/2015)				
AGENTES QUÍMICOS		SÍ	NO	N.P.
ANEXO VII	Sustancias etiquetadas H351, H350*, H340*, H350i*, H341, H361f, H361d, H361fd y H371 por el Reglamento (CE) nº 1272/2008.			
	Fabricación de auramina.			
	Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán o la brea de hulla.			
	Trabajos que supongan exposición al humo o a las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel.			
	Procedimiento con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico.			
	Trabajos que supongan exposición a polvo de maderas duras.			
	Benceno.			
	Cloruro de vinilo monómero.			
	Mercurio y derivados.			
	Medicamentos antimitóticos.			
	Monóxido de carbono.			
Agentes químicos peligrosos de penetración cutánea (vía dérmica en VLA).				
ANEXO VIII	Sustancias etiquetadas H360, H360F, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df, H370, por el Reglamento (CE) nº 1272/2008	Embarazo		
	Las sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008	Embarazo		
		Lactancia		
	Plomo y derivados, absorbibles por el organismo	Embarazo		
		Lactancia		
Sustancias etiquetadas H362 por el Reglamento (CE) nº1272/2008	Lactancia			

(\*) Salvo que estén incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO RECIENTE Y LACTANCIA NATURAL (RD 298/2009 y 598/2015)				
AGENTES BIOLÓGICOS, en especial		SÍ	NO	N.P.
<b>ANEXO VII</b>	Citomegalovirus <sup>1</sup>	Embarazo		
	Treponema pallidum <sup>2</sup>	Embarazo		
	Campylobacter fetus <sup>3</sup>	Embarazo		
	Herpes simplex <sup>4</sup>	Embarazo		
	Coccidioides immitis <sup>5</sup>	Embarazo		
	VIH <sup>6</sup>	Embarazo		
		Lactancia		
VHB <sup>7</sup>	Embarazo			
<b>ANEXO VIII</b>	Toxoplasma gondii <sup>8</sup>	Embarazo		
	Virus de la rubéola <sup>9</sup>	Embarazo		
<p><b>ACTIVIDADES ASOCIADAS:</b></p> <p>1, 7                      Contacto con niños.</p> <p>1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 y 9    Personal sanitario.</p> <p>3, 6                      En contacto con animales (ganadería, asistencia veterinaria...).</p> <p>5                          Improbable en estas latitudes. Más frecuente en zonas áridas y semiáridas del continente americano.</p> <p>6, 7 y 9                  Por práctica médica habitual, ante una situación de embarazo se comprueba el estado de inmunización frente a rubéola y VHB, así como la posible presencia de VIH. Una trabajadora inmunizada puede continuar realizando su trabajo.</p>				

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO RECIENTE Y LACTANCIA NATURAL (RD 298/2009 y 598/2015)				
CONDICIONES DE TRABAJO		SÍ	NO	N.P.
ANEXO VII	Utilización de equipos de protección respiratoria de presión negativa	Embarazo		
		Lactancia		
	Uso de ropa de protección frente a agentes químicos o biológicos	Embarazo		
		Lactancia		
ANEXO VIII	Trabajos de minería subterránea			



## Ejemplos con clasificación de tareas según el nivel de riesgo por puesto de trabajo

La clasificación de tareas por nivel de exposición siempre estará basada en la evaluación de riesgos del puesto, en la que deberá plasmarse si existe exposición valorable a los agentes relacionados en cualquiera de los anexos del Real Decreto 298/2009 y su posterior modificación por el Real Decreto 598/2015. Debe tenerse en cuenta que en la introducción al Anexo VIII, de agentes y condiciones “*prohibidos*” para la trabajadora embarazada o en lactancia natural, se cita expresamente que se trata de situaciones para las que no podrá haber riesgo de exposición. Es decir, que la sola presencia de agentes de riesgo no lo implica por sí misma, siempre que pueda garantizarse la ausencia de exposición a los mismos.

De este modo, se podrían indicar cuatro situaciones, según factores de riesgo y sus niveles de exposición:

- A.** Sin riesgo intrínseco o con riesgo controlado (puestos exentos de riesgo).
- B.** Con riesgo controlable, es decir, con procedimientos de trabajo seguros, equipos de protección individual, etc.
- C.** Con riesgo, y además, las medidas de prevención no pueden garantizar la protección de la mujer embarazada.
- D.** Con riesgo, y además, las medidas de prevención no pueden garantizar la protección a la lactancia natural.

A continuación, a modo de ejemplo, se presentan las siguientes tablas en las que se relacionan una serie de puestos de trabajo con sus tareas representativas. Para cada una de ellas se valorará el riesgo que supone el desarrollo de las mismas, según la clasificación anteriormente señalada.

Para los ejemplos citados se han seleccionado puestos de asistencia sanitaria y de servicios auxiliares integrados en un mismo centro hospitalario.

Se asigna un color de fondo a cada uno de los niveles de riesgo, con objeto de poder identificarlos de un forma intuitiva:

## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

**A** Fondo blanco    **B** Fondo en azul    **C** Fondo en naranja    **D** Fondo en amarillo

Aunque está claro que no son los únicos factores de riesgo que pueden afectar a las trabajadoras gestantes o lactantes, sólo se tendrán en cuenta los riesgos higiénicos, objeto de este manual.

### 9.1 Cirujana

PUESTO DE TRABAJO	TAREAS	RIESGO	Niveles de riesgo y actuación preventiva
CIRUJANA	Contacto con sangre y otros fluidos biológicos de los grupos 2, 3 y 4 (intervenciones quirúrgicas, contacto con heridas sin cicatrizar, toma de muestras, intubaciones...)	Ag. Biológicos	<b>B*</b>
	Radioscopias, en quirófano	Ag. físicos Rad. ionizantes	<b>B**</b>
	Técnicas de anestesia general en quirófano	Exposición a agentes químicos por el uso de gases anestésicos	<b>C***</b>

#### Cirujana / Actuación preventiva

\* Evitar contacto con sangre y fluidos mediante el uso de guantes, certificados según la Norma UNE EN 374-2. Guantes de protección contra los productos químicos y los microorganismos. Debe evitarse el uso de guantes de látex y/o empolvados con polvo de maíz por el riesgo de sensibilización a dichos materiales.

En aquellas tareas en las que se prevean salpicaduras de sangre, fluidos biológicos o aerosoles, ha de valorarse la posibilidad del uso de equipos de protección respiratoria a presión positiva. Este tipo de equipos de protección respiratoria proporciona, en todo caso, el aire necesario para la trabajadora en estado de gestación. Cuando no sea posible su uso ha de tenerse en cuenta que los equipos de protección respiratoria a presión negativa no son recomendables en aquellas situaciones en las que la trabajadora los requiriese en intervalos de tiempo superiores a una hora o su condición física pudiera provocar que el aporte de aire fuera insuficiente. Si se selecciona una mascarilla autofiltrante, es necesario que su eficacia sea al menos FFP2. Se utilizará material de seguridad frente al corte y la punción.

\*\* En ningún caso la trabajadora embarazada se expondrá a dosis de radiación absorbida equivalente superiores a 1 mSv. La posibilidad de realización de tareas con exposición a radiaciones ionizantes debe valorarse a través del conocimiento previo de los datos dosimétricos de la trabajadora o de trabajadores del mismo puesto (cuando no se disponga de datos de la misma). Es fundamental que sean adecuados los procedimientos de trabajo, las instalaciones, sus revisiones reglamentarias, el uso de materiales con blindajes frente a la radiación y una estrecha coordinación entre el supervisor de la instalación, el servicio de prevención de riesgos laborales y el responsable de protección radiológica. Respecto a la lactancia natural, no existen evidencias de riesgo por irradiación.

\*\*\* Podrán efectuarse las intervenciones quirúrgicas que **no requieran el uso de gases anestésicos**. En caso contrario, deberían utilizarse equipos de protección respiratoria de presión positiva. Los equipos de protección respiratoria negativa no serían recomendables por las posibles restricciones de aire respirable que podría conllevar un uso no indicado durante el embarazo. Respecto a la lactancia natural, pasaría a ser una situación de tipo B, por ser controlable mediante el uso de equipos de protección respiratoria.



## Ejemplos con clasificación de tareas según el nivel de riesgo por puesto de trabajo

### 9.2 Técnica Especialista en Radiodiagnóstico

PUESTO DE TRABAJO	TAREAS	RIESGO	Niveles de riesgo y actuación preventiva
T.E.R.	Utilización de equipos de Rayos X	Ag. Físicos Rad. Ionizantes	<b>B*</b>
	Utilización de equipos de Resonancia Magnética Nuclear o RMN	Ag. Físicos Rad. No ionizantes	<b>A</b>
	Revelado de placas	Ag. Químicos. Manipulación de productos químicos que incluyen en su FDS la frase H341 en composición de productos de revelado	<b>C***</b>
	Aplicación de contrastes por vía parenteral. Grupo 2 de Ag. Biológicos	Ag. Biológicos	<b>B***</b>

#### Técnica Especialista en Radiodiagnóstico / Actuación preventiva

- \* Trabaja en sala aislada de las fuentes de radiación. No suele ser necesaria su presencia en la de diagnóstico. En cualquier caso, la trabajadora embarazada no se expondrá a niveles de dosis de radiación equivalente absorbida superiores a 1 mSv. La posibilidad de realización de tareas con exposición a radiaciones ionizantes debe valorarse mediante el conocimiento previo de los datos dosimétricos de la trabajadora o de trabajadores del mismo puesto (cuando no se disponga de datos de la misma). Es fundamental que sean adecuados los procedimientos de trabajo, las instalaciones, sus revisiones reglamentarias, el uso de materiales con blindajes frente a la radiación y una estrecha coordinación entre el supervisor de la instalación, el servicio de prevención de riesgos laborales, y el responsable de protección radiológica. Respecto a la lactancia natural, no existen evidencias de riesgo por irradiación.
- \*\* Ha de valorarse la posibilidad del uso de equipos de protección respiratoria a presión positiva. Este tipo de equipos proporciona, en todo caso, el aire necesario para la trabajadora en estado de gestación. Cuando no sea posible el uso de estos, ha de tenerse en cuenta que los equipos de presión negativa no son recomendables en aquellas situaciones en las que la trabajadora los requiriese en intervalos de tiempo superiores a una hora o su condición física pudiera provocar que el aporte de aire fuera insuficiente. Si se selecciona una mascarilla autofiltrante, es necesario que su eficacia sea al menos FFP2. Dichas limitaciones en el uso de determinados equipos de protección respiratoria desaparecen durante el período de lactancia natural.
- \*\*\* Se utilizará material de seguridad frente al corte y la punción. No tratándose de enfermos infecto-contagiosos, el breve tiempo de contacto requerido no exigirá mayores medidas de protección que para cualquier otro trabajador expuesto.

### 9.3 Fisioterapeuta

PUESTO DE TRABAJO	TAREAS	RIESGO	Niveles de riesgo y actuación preventiva
FISIOTERAPEUTA	Contacto con pacientes infectados con agentes biológicos de los grupos 2,3 y 4	Ag. Biológicos	<b>B*</b>
	Aplicación de técnicas de electroterapia	Ag. Físicos Microondas Onda corta	<b>B**</b>

#### Fisioterapeuta / Actuación preventiva

- \* Evitar contacto con sangre y fluidos mediante el uso de guantes certificados según la Norma UNE EN 374-2. Guantes de protección contra los productos químicos y los microorganismos. Debe evitarse el uso de guantes de látex y/o empolvados con polvo de maíz por el riesgo de sensibilización a dichos materiales. En aquellas tareas en las que se prevean salpicaduras de sangre o fluidos biológicos ha de valorarse la posibilidad del uso de equipos de protección respiratoria a presión positiva. Este tipo proporciona, en todo caso, el aire necesario para la trabajadora en estado de gestación. Cuando no sea posible el uso de estos, ha de tenerse en cuenta que los equipos de protección respiratoria a presión negativa no son recomendables en aquellas situaciones en las que la trabajadora los requiriese en intervalos de tiempo superiores a una hora o su condición física pudiera provocar que el aporte de aire fuera insuficiente. Si se selecciona una mascarilla autofiltrante, es necesario que su eficacia sea al menos FFP2.
- \*\* Siempre que la organización del trabajo lo permita, se reducirá al mínimo la utilización de estos equipos. En cualquier caso, y para cualquier situación, se aplicarán métodos de buenas prácticas de trabajo (selección y mantenimiento de equipos, condiciones de uso, orientación de radares...).

### 9.4 Operaria de mantenimiento de instalaciones

PUESTO DE TRABAJO	TAREAS	RIESGO	Niveles de riesgo y actuación preventiva
MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	Trabajos a la intemperie	Ag. Físicos: calor y frío	<b>B*</b>
	Trabajo con herramientas portátiles	Ag. Físicos: ruido y vibraciones	<b>B** y B***</b>
	Soldadura de metales y de piezas de PVC, tratamiento del agua, limpieza de filtros de sistemas de aire acondicionado. Pintado, barnizado, esmaltado, etc.	Ag. Químicos Humos metálicos Disolventes org. Pinturas epoxi Esmaltes de poliuretano	<b>C y D****</b>
	Contacto con aguas residuales, en trabajos de fontanería, cortes y pinchazos con materiales contaminados biológicamente	Ag. Biológicos GRUPOS 2 y 3	<b>C*****</b>

#### Operaria de mantenimiento de instalaciones / Actuación preventiva

- \* Posible siempre que no se produzcan exposiciones a temperaturas superiores a 36°C ni inferiores a 0°C. No afectan a la lactancia natural.
- \*\* Por exposición a niveles de ruido superiores a 80 dB(A), el cese de la exposición debería producirse entre la semana 20 y 22 de gestación.
- \*\*\* Asociadas al ruido, sería este el factor que determinara el cese de su actividad. Las vibraciones globales del cuerpo deben evitarse, al menos durante el último trimestre de gestación.
- \*\*\*\* La protección frente a la exposición de estos agentes no sería viable en caso de embarazo, como ya se ha comentado en anteriores ocasiones.
- \*\*\*\*\* Estas tareas no pueden descartar la presencia potencial de Toxoplasma, de especial riesgo durante el embarazo. No podría garantizarse la total protección de la trabajadora.

# Bibliografía y enlaces de interés

- Directiva 92/85/CEE del Consejo, 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 haya dado a luz o en período de lactancia.
- Directiva 2013/35/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, sobre las disposiciones mínimas de salud y seguridad relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de agentes físicos (campos electromagnéticos), (Vigésima Directiva específica con arreglo al artículo 16, apartado 1, de la Directiva 89/391/CEE), y por la que se deroga la Directiva 2004/40/CE.
- Directiva 2014/27/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, por la que se modifican las Directivas 92/58/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE del Consejo y la Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, a fin de adaptarlas al Reglamento (CE) n.º 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.
- Reglamento (CE) n.º 1272/2008 (Reglamento CLP).  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A32008R1272>
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- RD 486/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, y su Guía Técnica de aplicación (INSHT).
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y su Guía técnica de aplicación (INSHT).
- RD 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, y su Guía técnica de aplicación (INSHT).
- RD 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, y su Guía técnica de aplicación (INSHT).
- RD 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, y su Guía Técnica de aplicación (INSHT).
- RD 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.
- Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento que establece condiciones de protección del dominio público radioeléctrico, restricciones a las emisiones radioeléctricas y medidas de protección sanitaria frente a emisiones radioeléctricas.
- RD 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido, y su Guía Técnica de aplicación (INSHT).
- Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.



## Protección de la maternidad en el trabajo con respecto a los factores de riesgo de higiene industrial

- Real Decreto 330/2009, de 13 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- Real Decreto 598/2015, de 3 de julio, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención; el Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo; el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo y el Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.
- Real Decreto 299/2016, de 22 de julio, sobre protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a campos electromagnéticos.
- Informe de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO): *“Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo”*.  
<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100442.pdf>
- Informe de la Asociación Española de Pediatría (AEP) para la valoración del riesgo laboral durante la Lactancia Natural.  
<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/113410.pdf>
- Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. Elaborado por el INSHT año 2011.  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias\\_INSHT/2011/ficheros/2011\\_11\\_23\\_DIR\\_MATER.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2011/ficheros/2011_11_23_DIR_MATER.pdf)
- Guía clínico-laboral para la prevención de riesgos durante el embarazo, parto reciente y lactancia en el ámbito sanitario. (Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. AEEMT. Grupo Sanitario. Año 2008 Y 2011).  
<http://aeemt.es>
- Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario (ANMTAS. Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario). Año 2008.  
<http://anmtas.com>
- Guía médica para la valoración de los riesgos profesionales a efectos de la prestación de Riesgo durante el embarazo y Riesgo en la Lactancia AMAT. <http://amat.es>
- *“Prevención de riesgos laborales de la trabajadora en situación de embarazo, que haya dado a luz o de lactancia”* (OSALAN. Inst. Vasco de Seguridad y Salud). Año 2005.  
[http://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/gestion\\_200525/es\\_200525/adjuntos/gestion\\_200525.pdf](http://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/gestion_200525/es_200525/adjuntos/gestion_200525.pdf)
- *“Guía sindical para la prevención de riesgos laborales para la reproducción, el embarazo y la lactancia”* (ISTAS. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud-CCOO).  
[http://www.ccoo.cat/pdf\\_documents/guiaembarazo.pdf](http://www.ccoo.cat/pdf_documents/guiaembarazo.pdf)
- *“Reproducción, embarazo y lactancia. Guía para la prevención de riesgos laborales”* (UGT).  
[http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones\\_new/](http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/)
- Guías técnicas del Consejo de Seguridad Nuclear.  
<http://www.csn.es>
- Normativa específica sobre protección de la maternidad en tripulaciones de aeronaves. Orden FOM/1267/2008, relativa a la organización médico-aeronáutica.  
[http://www.fomento.es/MFOM/LANG\\_CASTELLANO/direcciones\\_generales/aviacion\\_civil/](http://www.fomento.es/MFOM/LANG_CASTELLANO/direcciones_generales/aviacion_civil/)
- Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2017.  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/LEP%20\\_VALORES%20LIMITE/Valores%20limite/LEP%202017.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/LEP%20_VALORES%20LIMITE/Valores%20limite/LEP%202017.pdf)
- Estudio sobre *“exposición laboral a campos electromagnéticos en salas de rehabilitación y su incidencia sobre las trabajadoras en estado de gestación”* (Estudio I+D+i - FREMAP. Noviembre 2008).

# Anexo I

## Equivalencia entre frases H y R en función del Anexo VII y VIII

	Reglamento 1272/2008	Significado frases	RD 353/95	
Anexo VII	H351	Posibles efectos cancerígenos (C2)	R40	Exposición por vía dérmica
	H341	Posibilidad de efectos irreversibles (M2)	R68	
	H350*	Puede causar cáncer (C1A y C1B)	R45	
	H340*	Puede causar alteraciones genéticas hereditarias (M1A-M1B)	R46	
	H350i*	Puede causar cáncer por inhalación (C1A y C1B )	R49	
	H361f	Posible riesgo de perjudicar la fertilidad (R2)	R62	
	H361d	Posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto (R / M)	R63	
	H361fd	Posible efecto de perjudicar la fertilidad + posibles efectos sobre el feto (R / M)	R62-63	
	H371**	Puede provocar daños en los órganos <sup>(1)</sup> <sup>(3)</sup>	R68-20 al 22	
	H310**	Muy tóxico en contacto con la piel	R27	
	H311**	Tóxico en contacto con la piel	R24	
	H312**	Nocivo en contacto con la piel	R21	
	H373**	Nocivo: riesgo de efectos graves para la salud en caso de exposición prolongada por contacto con la piel	R48/21	
	H372**	Tóxico: riesgo de efectos graves para la salud en caso de exposición prolongada por contacto con la piel	R48/24	
H371**	Nocivo: posibilidad de efectos irreversibles por contacto con la piel	R68/21		
Anexo VIII Parte A	H370***	Tóxico: peligro de efectos irreversibles muy graves por contacto con la piel	R39/24	
	H360	Puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>	R60	
	H360F	Puede perjudicar la fertilidad (F)	R60	
	H360D	Riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto (D)	R61	
	H360FD	Fertilidad + efectos feto	R60-61	
	H360Fd	Fertilidad + posibles efectos feto	R60-63	
	H360Df	Efectos feto + posible efecto fertilidad	R61-62	
	H370	Provoca daños en los órganos <sup>(1)</sup> <sup>(3)</sup>	R39-25 al 28	
H370	Provoca daños en los órganos <sup>(1)</sup> <sup>(3)</sup> (mayor toxicidad)	R39-26 al 28		
Anexo VIII Parte B	H362	Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna	R64	

\* Salvo que las sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B estén incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008 que en ese caso, pertenecerían al Anexo VIII (Reglamento de los Servicios de Prevención).

\*\* Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.

\*\*\* H370 figura en el Anexo VIII. Puede tener diferentes vías de entrada.

(1) Indíquese la vía de exposición si se ha demostrado concluyentemente que el peligro no se produce por ninguna otra vía.

(2) Indíquese el efecto específico si se conoce.

(3) Indíquese todos los órganos afectados si se conocen.







**FREMAP**

*Mutua Colaboradora con la  
Seguridad Social nº 61*

[www.fremap.es](http://www.fremap.es)  
<http://prevencion.fremap.es>