

TRABAJO FIN DE MÁSTER



FACULTAD DE MEDICINA

TÍTULO

“Riesgo durante el Embarazo y Lactancia en las trabajadoras del Servicio Murciano de Salud 2007-2017”

Autor: Alicia Menárguez Luque

Director: Dr. Javier Campos-Serna

Elche, a 8 de Septiembre de 2017





INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D Javier Campos Serna, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado "*Riesgo durante el Embarazo y Lactancia en las trabajadoras del Servicio Murciano de Salud 2007-2017*" y realizado por el estudiante D^a Alicia Menárguez Luque.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 6 de Septiembre de 2017

Fdo.: Dr Javier Campos Serna

Tutor TFM



ÍNDICE

RESUMEN.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Objetivo General	
2.2. Específicos	
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
3.1. Estado de la Situación	
3.1.1. Marco Normativo	
3.1.2. Puesta en marcha de la prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia natural	
3.2. Riesgo durante el Embarazo	
3.2.1. Consideraciones previas	
3.2.2. Agentes, procedimientos y condiciones que puedan constituir un riesgo durante el embarazo y lactancia	
3.2.3. Procedimiento de solicitud del Riesgo durante el embarazo y lactancia	
3.2.4. Evaluación del riesgo	
3.2.5. Rol y responsabilidad de las partes implicadas	
3.2.6. Percepción de los agentes implicados	
3.2.7. Gasto en riesgo durante el embarazo y lactancia	
4. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Diseño de estudio	
4.2. Sujeto de estudio	
4.3. Ámbito y periodo del estudio	
5. RESULTADOS.....	35
6. DISCUSIÓN.....	39
7. CONCLUSIONES.....	43
8. BIBLIOGRAFÍA.....	44
9. ANEXOS.....	49

RESUMEN

A pesar del descenso de los indicadores demográficos de natalidad y fecundidad en España, como en el caso de la Región de Murcia, el número de solicitudes de prestación de riesgo durante el embarazo y lactancia en las trabajadoras del servicio murciano de salud ha sido exponencial desde la entrada en vigor de la nueva normativa en 2007, lo que ha supuesto un aumento de más del doble de solicitudes en la última década. El porcentaje de mujeres a las que se les ha concedido la prestación por riesgo durante el embarazo, también ha aumentado del 83% en 2007 hasta el 96.9% en 2016.

La protección de la mujer embarazada trabajadora en el ámbito comunitario está regulada por la directiva del Consejo de Europa 92/85/CEE, si bien en España, el artículo 26 de la ley de prevención de riesgos laborales implementa la aplicación de medidas como la existencia de puestos sin riesgo, la adaptación al puesto o la reubicación de la trabajadora entre otros, para promover la mejora de la salud y seguridad en el trabajo de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia, reservando en última instancia, la suspensión temporal del contrato en caso de fracaso del resto de medidas. Sin embargo, la media de suspensión de contrato a causa de riesgo ocupacional supone un 92% de todos los casos. Por otra parte, el momento de solicitud de la prestación sufre una demora significativa, en desacuerdo con las recomendaciones implementadas desde el ámbito preventivo que instan a la comunicación por parte de la trabajadora embarazada desde el conocimiento del estado de gravidez.

Si bien esta prestación es más ventajosa desde un punto de vista económico, es preciso la elaboración de criterios de valoración de riesgos laborales durante el embarazo y lactancia homogéneos para asegurar la equidad, y por otra parte, mejorar la información de los servicios de prevención a embarazadas y trabajadoras en edad fértil, tras la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo, así como disponer de un listado de puestos libres de riesgo para las trabajadoras especialmente sensibles, tal y como establece la normativa.

1.- INTRODUCCIÓN

España ha evolucionado hacia un mayor protagonismo de la mujer en el ámbito laboral debido al proceso de incorporación masiva al mercado de trabajo incluso durante los años centrales de la crisis(1). La reducción de la brecha de empleo y paro por razón de género que viene observándose en España a lo largo de la última década responde a cambios profundos en la sociedad, en mayor proporción que para el conjunto de Europa (2) . No obstante, en el corto plazo, continúa siendo un desafío que la tendencia más favorable de la economía impulse también la consolidación de este proceso hacia una mayor igualdad en la posición de la mujer dentro del mercado de trabajo.

Según el Informe sobre la situación de las mujeres en el mercado de trabajo publicado en 2014 por el Ministerio de Empleo y Seguridad social, la participación de la mujer joven en el mercado de trabajo se asemeja a la del hombre joven¹. Las diferencias se concentran en el nivel de cualificación, comparativamente más alto que el de los hombres jóvenes, un 25.6% frente al 16.4%, el tipo de actividad con más de dos tercios del empleo joven femenino centrado en servicios de restauración y comercio y la retribución media percibida, sensiblemente inferior en las mujeres con un 18.8% menos de salario que los hombres, debido en parte al tipo de contrato, jornada y sector de actividad.

Mientras que la edad media para la maternidad se estima en torno a los 31.89 años, el empleo en las mujeres de entre 30-40 años, registró un aumento intenso en 2014 alcanzando hasta un 2.3% más que el año anterior. Actualmente, según los datos de la Encuesta de población activa(4) publicada por el INE el porcentaje de mujeres trabajadoras constituye el 36.9%, mientras que la tasa de desempleo de la mujer se sitúa en el 22.5%.

Según datos del INE, durante 2015 nacieron en España 419.109 niños, lo que supone 8.486 menos que el año anterior (un 2,0% menos). Asimismo, el número medio de hijos por mujer se sitúa en 1.33. En relación al impacto de la maternidad sobre el empleo femenino²muestra una clara tendencia a la baja desde 2008 situando a España como el noveno mejor país con menor impacto de la maternidad sobre la empleabilidad. No obstante, hay países europeos en los que la maternidad no supuso un impacto negativo sobre el empleo, entre ellos Portugal y Suecia.

Cabe destacar que en todos los países, la paternidad implica mayor tasa de ocupación masculina, lo que se explicaría por la tradicional división de los roles de género que sitúa al hombre en la vida pública ocupándose de la provisión de los recursos y deja a la mujer

¹ En ambos sexos, se entiende joven entre 20 y 29 años.

² Mide la diferencia entre la tasa de empleo femenino de las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 49 años y sin niños de entre 0 y 6 años, respecto a la tasa de empleo de las mujeres en la misma franja de edad que sí los tienen

restringida a la vida privada de los cuidados de los recién nacidos y otros miembros de la familia. A este modelo se le conoce como "male breadwinner model" (3)

Mientras que por un lado, el número de mujeres trabajadoras va aumentando año tras año, desde un punto de vista de la prevención de riesgos, los problemas de salud de las mujeres son considerados similares a los de los hombres. Pocas veces se tiene en cuenta la *especial sensibilidad* de las mujeres a determinado tipo de riesgos y en escasas ocasiones se valora el hecho que más debe contar a la hora de la prevención: el embarazo, el parto y la lactancia. (5)

El artículo 25 de la Ley de prevención de riesgos laborales sobre protección de trabajadores especialmente sensibles señala "el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de la procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias".

En las últimas décadas han aumentado de forma alarmante los problemas reproductivos, tanto de hombres como de mujeres. En estudios de población general, una aparente disminución de la concentración media de espermatozoides apunta, como una de las principales causas, a la contaminación ambiental, incluyendo las exposiciones laborales(6-9). Así, se multiplican los problemas de cantidad y calidad del espermatozoide; ha aumentado la incidencia de tumores en testículos, mama y ovarios, endometriosis, abortos, etc. (10) También han aumentado las enfermedades infantiles relacionadas con exposiciones prenatales a contaminantes ambientales: hay incremento de la mortalidad infantil debido a anomalías congénitas, aumenta la incidencia de asma, alergias y otras enfermedades auto-inmunes, el cáncer infantil, las enfermedades del sistema nervioso, incluyendo problemas de aprendizaje, déficit de atención, hiperactividad (11-12). Ha aumentado pues, el interés por el estudio de las alteraciones en la salud del feto en relación con las exposiciones ambientales. Los efectos en el desarrollo fetal pueden tener consecuencias inmediatas, e incluso a largo plazo, en la salud de los individuos. Hasta hace relativamente poco tiempo había muy pocos estudios sobre el impacto de la exposición prenatal y la contaminación atmosférica en la salud del feto y el neonato. Numerosas revisiones han evaluado su relación con el peso bajo al nacer y la mayoría de estudios muestran asociación. (13)

A partir de la Directiva 92/85/CEE, 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, contamos con criterios de referencia para promover la prevención y protección de la salud frente a los riesgos para reproducción y la maternidad, así como una clara definición de las posibles situaciones en relación a la protección del embarazo y la lactancia. También incluye una relación de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo de riesgo. (14) En ella se relacionan los riesgos para de la reproducción, embarazo y

lactancia, de forma no exhaustiva, reconociendo que la relación no es cerrada y reconociendo así que el conocimiento científico sobre los riesgos va por delante de la capacidad legislativa (15).

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombre, en adelante LOI, ha llevado a cabo una notable intensificación y ampliación de la acción protectora de la Seguridad Social, ya que, ha introducido importantes modificaciones en el régimen jurídico de las prestaciones otorgadas en caso de maternidad y de riesgo durante el embarazo con el objetivo de mejorar la integración de la mujer en el ámbito laboral y para favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar.

De modo que el abordaje de los riesgos ocupacionales en la salud materno fetal trascienden el ámbito de la prevención de riesgos laborales hacia la perspectiva de género, desde la prevención de las desigualdades y de la discriminación en el empleo (16,17). El género y conciliación laboral se enmarcan como conceptos emergentes en la sociedad actual. Según una encuesta del CIS, las mujeres españolas en general manifiestan tener menos descendencia de la que desearían al tiempo que suelen plantear abierta o indirectamente el deseo de relacionarse con sus hijos e hijas de otras maneras alternativas a las que lo hacen debido a las presiones familiares y profesionales y a las obligaciones laborales (18).

El derecho a la protección de la salud y a la no discriminación son dos derechos fundamentales expresados en la Constitución Española. La salud reproductiva, como elemento indisociable de una buena salud, debe ser protegida en todos los ámbitos, incluido el ámbito laboral. Garantizar puestos de trabajo seguros y saludables, exentos de riesgo para la reproducción tanto para el hombre como para la mujer, es garantizar una mejor calidad de vida y de trabajo para todos y una mejor salud para la población trabajadora actual y futura. Concretamente, la protección de la maternidad en la empresa debe preservar la salud de la trabajadora y de su hijo o hija así como su empleo.(19)

La protección del embarazo reconocida en el artículo 26 de la ley de prevención de riesgos laborales establece la evaluación de los riesgos que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o el feto en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la exposición revelasen un riesgo, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar su exposición. En caso de que la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible, deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente, conservando el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto origen. Finalmente, si el cambio de puesto no resultase posible, podrá declararse la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo. El riesgo de embarazo y lactancia, en adelante REL, es una suspensión temporal del contrato de trabajo con reserva del puesto de trabajo, entendida como prestación y subsidio siempre que existan riesgos laborales para la salud de la trabajadora embarazada, del feto o del lactante y si en la empresa no existe la posibilidad de eliminar dichos riesgos o efectuar un cambio de puesto de trabajo.

El sector sanitario como ámbito de estudio de este trabajo, no es ajeno a estas recomendaciones, a la luz del elevado número de personal femenino que lo compone, en el caso concreto del servicio murciano de salud un 69% de su plantilla. De modo que la gestión del proceso de REL ha de plantearse desde la perspectiva higiénica, esto es preventiva, y económica, en relación a su prestación.



2.- OBJETIVOS

Objetivo Principal:

- Analizar la prevalencia y las características de las solicitudes y concesiones de la prestación de riesgo durante el embarazo y lactancia otorgadas a las trabajadoras del servicio murciano de salud en el periodo 2007-2017

Objetivo Específico:

- Describir el número de expedientes por proceso, maternidad y lactancia.
- Determinar en qué semana de gestación se ha producido la solicitud de la prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia por categoría profesional.
- Determinar en qué semana se ha producido la concesión del riesgo durante el embarazo y lactancia por puesto de trabajo.



3.- JUSTIFICACIÓN

Si bien en España existe una vasta legislación que ampara el derecho a la solicitud de un permiso por riesgo durante el embarazo y la lactancia son muy escasos los estudios publicados centrados en analizar su prevalencia y las características del contexto en los que se inicia su solicitud y su concesión. Es por ello que este estudio pretende analizar este fenómeno en las trabajadoras del servicio murciano de salud entre 2007 y 2017.

En relación a estudios sobre la gestión de la prevención en el contexto de la protección del embarazo, un estudio realizado en Galicia muestra que, solo un tercio de las empresas habían realizado la evaluación de los riesgos y tan sólo un 11% de las empresas disponían de un listado de puestos de trabajo sin riesgo (19).

En este sentido, un estudio de la UGT Navarra en 2014 detecta importantes carencias en la prevención de riesgos para la maternidad y la lactancia. Dicho estudio apunta a que las situaciones de riesgo laboral por embarazo o lactancia natural lideran el ranking del descuido preventivo por parte de las empresas navarras que, mayoritariamente, empujan a las trabajadoras a la suspensión de sus contratos antes que adoptar las medidas de seguridad que contempla la legislación. Asimismo se desprende de un estudio realizado por el Departamento de Salud Laboral de la UGT de Navarra, que destaca que un 66% de las empresas no adapta el puesto de trabajo de la mujer embarazada cuando existe riesgo para la maternidad y que un 57% de las empresas no reubica a estas trabajadoras en otro puesto exento de riesgo.

3.1. ESTADO DE LA SITUACIÓN

Como antecedentes, ya en el artículo 9 de la Ley de 13 de marzo 1900, sobre condiciones de trabajo de las mujeres y de los niños, se prohibía el trabajo de la mujer durante las 3 semanas posteriores al alumbramiento, con reserva del puesto de trabajo abandonado temporalmente.

La protección de la maternidad en España se inicia con la Ley 8 de Enero de 1907, que situaba a nuestro ordenamiento jurídico entre los más avanzados en materia social y protección de la maternidad. Dirigida especialmente a mujeres y niños, considerados más débiles y con un ámbito de protección que incluye a las obreras de todas las industrias, sin excluir a las destajistas agrícolas. Los motivos alegados para la implementación de esta normativa incluía que el trabajo de la mujer durante el embarazo se acompaña de enfermedades ginecológicas y mayor mortalidad infantil, abortos y partos prematuros. Con esta conquista, queda prohibido el trabajo de las mujeres por una duración de cuatro a seis semanas después del parto, con derecho a que el patrono reserve su puesto de trabajo en la fábrica y reconoce que la mujer que entre en el octavo mes de embarazo pueda solicitar la suspensión del trabajo, la cual le será concedida previo informe favorable del médico, en cuyo caso se le reservará su empleo. A pesar de resultar una norma extraordinariamente avanzada en la época, esta suspensión forzosa del trabajo por causa de parto no estaba remunerada. (20)

Coincidiendo con el centenario de la aprobación de esta ley que reconocía la relación de causalidad entre la ocupación y los riesgos durante el embarazo, así como el descanso obligatorio postparto y la posibilidad de suspensión del contrato con reserva del puesto se publica en 2007, la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres que establece entre otras, mejoras en el régimen jurídico de tutela y en la protección social tanto para la situación de riesgo durante el embarazo como para la situación de riesgo durante la lactancia natural, e incrementa el subsidio al 100% de la base reguladora de la Incapacidad Temporal por contingencias profesionales.(21) La maternidad se consideraba una incapacidad laboral transitoria hasta la reforma de 1994, que establece una nueva contingencia de la seguridad social, la de maternidad, y en relación al riesgo durante el embarazo, en caso de imposibilidad de traslado en la empresa a un puesto de trabajo compatible se resolvía por la vía de la incapacidad temporal. (22)

Cabe destacar, la inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos, dado que la adopción de un enfoque neutral a los géneros respecto de la evaluación de riesgos y su prevención puede conllevar el riesgo de que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas e incluso ignoradas. La LOI ha recibido críticas doctrinales que lamentan que la discriminación de género no sea considerada directamente como un riesgo profesional, de modo que su enfoque preventivo queda invisibilizado, sin embargo, sí se constata un tímido acercamiento a una concepción del acoso sexual y por razón de sexo como riesgo laboral. (23)

3.1.1. Marco Normativo

Esencialmente, en nuestro ordenamiento jurídico, la protección de la maternidad a nivel preventivo se inspira en el artículo 26 de la ley de prevención de riesgos laborales, el RD 298/2009 por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención en relación con la aplicación de medidas para la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia, acorde a la directiva europea, y el RD 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Constitución Española

Artículo 15 Derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral.

Artículo 43 Derecho a la protección de la salud.

Artículo 40.2 Los poderes públicos deben velar por la seguridad e higiene en el trabajo

Perspectiva HIGIÉNICA	Perspectiva ECONÓMICA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva 92/85/CEE, 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 periodo de lactancia. ▪ Art. 26. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales ▪ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley 39/1999 para la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras ▪ Real Decreto 1251/2001 por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad y riesgo durante el embarazo ▪ Ley orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres ▪ Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en cuyo capítulo IV de subsidio por riesgo durante el embarazo para las trabajadoras por cuenta propia y ajena ▪ Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social

Tabla 1. Marco jurídico y preventivo (Elaboración propia)

3.1.2. Puesta en marcha del Riesgo durante el embarazo y lactancia natural (REL)

En base a las modificaciones operadas, las citadas prestaciones se concederán a la mujer trabajadora en los términos y condiciones previstos para la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, **encomendándose la gestión y el pago de esta prestación a la Entidad Gestora o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social** que corresponda, en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales. La atribución efectuada por la Ley a las Mutuas de Accidentes de Trabajo de la gestión y pago de las prestaciones, supone un reforzamiento de su papel como Entidades Colaboradoras en la gestión de prestaciones de la Seguridad Social, aspecto que conlleva una mayor responsabilidad a la hora de enfrentarse a la valoración de la existencia de un riesgo para el embarazo y para la lactancia. A este respecto, la evaluación de los riesgos para el embarazo a la que se refiere la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, debe comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

PRESTACIÓN RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA

Antes de 2007	Después de 2007
INSS	MUCOSS/INSS ³
Incapacidad temporal por contingencia común	Incapacidad temporal por contingencia profesional
Periodo mínimo de cotización de 180 días, dentro de los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha en que se inicie la suspensión del contrato.	No se requiere periodo mínimo de cotización para acceder a la prestación económica de riesgo durante el embarazo.
La prestación era del 75% de la base reguladora por contingencias comunes.	La cuantía de la prestación económica pasa a ser el 100% de la base reguladora por contingencias profesionales
No reconoce la suspensión de contrato por riesgo durante el periodo de lactancia	Sí reconoce la suspensión de contrato por riesgo durante el periodo de lactancia

Tabla 2. Diferencias en la prestación del REL tras la aprobación LOI 3/2007 (Elaboración propia)

3.2. RIESGO DE EMBARAZO

3.2.1 Consideraciones previas

Tal y como reza el prólogo del documento publicado por el grupo de trabajo “*Riesgo laboral y embarazo*” de la Sociedad Española de Ginecología y obstetricia (SEGO) el embarazo debe considerarse *ad initium* como una situación fisiológica y por lo tanto cabría pensar que la mujer puede realizar toda su actividad sin cortapisa alguna. (24)

Los cambios inherentes al embarazo se traducen en una adaptación fisiológica para satisfacer la unidad fetoplacentaria, lo que conlleva una serie de modificaciones a nivel sistémico y genital en la madre. En la mayoría de los casos, la gestación se completa satisfactoriamente, con el resultado de un neonato vivo y sano, y tras el periodo conocido como puerperio, la madre es capaz de recuperar un nivel de salud similar al anterior a la gravidez.

No obstante, los riesgos ocupacionales derivados del ámbito laboral han sido ampliamente descritos por las especialidades preventivas, y representan el objeto de este trabajo.

Embarazo de Riesgo vs. Riesgo durante el embarazo

Para evitar confusiones semánticas es importante determinar la diferencia entre riesgo durante el embarazo y embarazo de riesgo, pues a menudo, profesionales de ámbito sanitario y la población los utilizan indistintamente, y como vemos se trata de situaciones diametralmente opuestas.

³ Con la publicación de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, dichas entidades pasan a denominarse mutuas colaboradoras de la Seguridad Social. Al respecto de la prestación del REL como contingencia profesional cabe señalar que podría ser pagador de dicha prestación según la empresa.

EMBARAZO DE RIESGO. Es aquel que por las circunstancias relativas a otras patologías o situaciones fisiológicas de la madre está sometido a un riesgo de sufrir algún tipo de complicación potencialmente grave para la madre o el feto. Por ejemplo, un embarazo de riesgo sería aquel que se da en una madre que sufre de epilepsia y está bajo tratamiento antiepiléptico. La identificación de los factores de riesgo durante el embarazo tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal y materna. Aunque existe una buena relación entre la existencia de factores de riesgo durante la gestación y el desarrollo de complicaciones, pueden ocurrir problemas en las embarazadas sin factores de riesgo. De manera que en función de la exploración y anamnesis de la embarazada, la SEGO establece un riesgo obstétrico que incluye desde el muy alto riesgo obstétrico hasta el bajo riesgo obstétrico -con la consideración previa de que no existen embarazos sin riesgo-. En la tabla 2 del documento "*Asistencia prenatal al embarazo normal*" publicado en la serie Protocolos SEGO se recogen los factores de riesgo durante el embarazo(25).

Factores de Riesgo durante el embarazo	
<i>Factores Sociodemográficos</i>	<i>Antecedentes reproductivos</i>
Edad materna: 15 años o menos	Esterilidad en tratamiento al menos durante 2 años
Edad materna: 35 años o más	Aborto de repetición
Obesidad: IMC >29	Antecedente de nacido pretérmino
Delgadez: IMC < 20	Antecedente nacido con CIR
Tabaquismo	Antecedente de muerte perinatal
Alcoholismo	Antecedente de nacido con defecto congénito
Drogadicción	Hijo con lesión neurológica residual
Nivel socioeconómico bajo	Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental)
Riesgo laboral	Incompetencia cervical
	Malformación uterina
<i>Antecedente médicos</i>	<i>Embarazo actual</i>
Hipertensión arterial	Hipertensión inducida por el embarazo
Enfermedad cardíaca	Anemia grave
Enfermedad renal	Diabetes gestacional
Diabetes mellitus	Infección urinaria de repetición
Endocrinopatías	Infección de transmisión perinatal
Enfermedad respiratoria crónica	Isoinmunización Rh
Enfermedad hematológica	Embarazo gemelar y múltiple
Epilepsia y otras enfermedades neurológicas	Polihidramnios
Enfermedad psiquiátrica	Oligoamnios
Enfermedad hepática con insuficiencia	Hemorragia genital
Enfermedad autoinmune con afección sistémica	Placenta previa asintomática
Tromboembolia	Crecimiento intrauterino restringido
Enfermedad médicoquirúrgica grave	Defecto congénito fetal
	Estática fetal anormal a partir de semana 36
	Amenaza de parto pretérmino
	Embarazo postérmino
	Rotura prematura de membranas amnióticas
	Tumoración uterina
	Patología médicoquirúrgica grave

Tabla 3. Factores de riesgo clínicos durante el embarazo (SEGO)

Acorde a la legislación, en estos casos de embarazo de riesgo, no serán beneficiarias de la prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia (REL). Y en caso de precisarse una baja médica en este contexto, por la consideración de embarazo de riesgo, se trataría de una incapacidad temporal por enfermedad común, según lo establecido en el texto refundido de la LGSS⁴.

Para solventar el perjuicio económico con el embarazo genérico de riesgo, la mayor parte de las comunidades autónomas cuentan con una mejora voluntaria en la acción protectora de la seguridad social en la incapacidad temporal de aquellas trabajadoras con patologías relacionadas con el embarazo⁵.

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Por riesgo durante el embarazo se entiende el conjunto de elementos biológicos, ergonómicos y psicosociales derivados del ámbito del puesto de trabajo que suponen un riesgo potencial para el desarrollo fisiológico del embarazo y la lactancia, y por lo tanto son prevenibles. Es por ello que el riesgo durante el embarazo, por su parte, es acorde a la ley y a todos los efectos, la prestación económica por riesgo durante el embarazo y se considera situación protegida el periodo de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en el artículo 26.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados. En este caso, la prestación correspondiente a la situación de riesgo durante el embarazo tendrá la naturaleza de prestación derivada de contingencias profesionales.

EMBARAZO DE RIESGO	RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
Criterio Médico secundario a exploración y anamnesis de la salud de la embarazada	Criterio técnico secundario a la evaluación de riesgos en el ámbito laboral
Riesgo genérico clínico	Riesgo específico laboral
Contingencia Común	Contingencia Profesional

Tabla 4. Diferencias entre Embarazo de Riesgo y riesgo durante el embarazo (Elaboración propia)

⁴ Se define incapacidad temporal por enfermedad común como aquella situación en la que la trabajadora se encuentra incapacitada para su puesto de trabajo habitual y requiere asistencia sanitaria de la seguridad social.

⁵ En la Región de Murcia, está regulado Instrucciones de 26 de julio 2012, de la Consejería de Economía y Hacienda, para la determinación del procedimiento y criterios de aplicación de la mejora voluntaria de la acción protectora de la seguridad social contemplada en la disposición adicional segunda del texto refundido de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia, en su redacción dada por el artículo 16 de la ley 5/2012, de 29 de junio, de ajuste presupuestario y de medidas en materia de función pública.

Periodo mutagénico y teratógeno

Las causas de las anomalías congénitas, es decir presentes al nacimiento suelen dividirse en factores genéticos y factores ambientales, cuando actúan simultáneamente se las conoce como de herencia multifactorial. La SEGO identifica los factores genéticos como los más importantes representando casi un tercio de los defectos al nacimiento, causadas por alteraciones en la mitosis y aberraciones cromosómicas. En relación a los factores ambientales, afirma que ciertos agentes ambientales pueden causar alteraciones del desarrollo como consecuencia de la exposición materna a los -mismos y establece entre un 7-10% su causalidad. Durante la vida fetal, se establecen una serie de periodos con mayor sensibilidad y variación del efecto teratógeno, especialmente el periodo embrionario -desde la concepción hasta el final de la octava semana- y se amplía hasta la semana 16 en algunos órganos.

ÓRGANO	PERIODO EMBRIONARIO								PERIODO FETAL			
	3	4	5	6	7	8	12	16	20	36	38	
SNC	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
CORAZÓN	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
EXTREMIDADES			■	■	■	■	■	■	■	■	■	
OÍDO			■	■	■	■	■	■	■	■	■	
OJOS			■	■	■	■	■	■	■	■	■	
DIENTES					■	■	■	■	■	■	■	
PALADAR					■	■	■	■	■	■	■	
GENITALES EXTERNOS					■	■	■	■	■	■	■	
Periodo de mayor sensibilidad					■	■	■	■	■	■	■	
Periodo de menor sensibilidad						■	■					

Figura 1. Periodos de mayor sensibilidad de la vida prenatal (SEGO)

3.2.2. Agentes, procedimientos y condiciones que pueden constituir un riesgo durante el embarazo

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, otorgó un mandato al Gobierno para que reglamentariamente integrara el contenido de los anexos de la Directiva 92/85/CEE en el ordenamiento jurídico español (26).

Actualmente, ambos anexos están **recogidos en el RD 298/2009** (27), 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, y establecen:

- **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.**

A.AGENTES

1. **Agentes físicos**, cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta, en particular:
 - a) Choques, vibraciones o movimientos.
 - b) Manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorsolumbares.
 - c) Ruido.
 - d) Radiaciones no ionizantes.
 - e) Frío y calor extremos.
 - f) Movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
2. **Agentes biológicos**. Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el 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, en la medida en que se sepa que dichos agentes o las medidas terapéuticas que necesariamente traen consigo ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto y siempre que no figuren en el anexo VIII.
3. **Agentes químicos**. Los siguientes agentes químicos, en la medida en que se sepa que ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia, del feto o del niño durante el período de lactancia natural y siempre que no figuren en el anexo VIII:
 - a) Las sustancias etiquetadas R 40, R 45, R 46, R 49, R 68, R 62 y R63 por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o etiquetadas como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, en la medida en que no figuren todavía en el anexo VIII.
 - b) Los agentes químicos que figuran en los anexos I y III del 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.

- c) Mercurio y derivados.
- d) Medicamentos antimetabólicos.
- e) Monóxido de carbono.
- f) Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.

B. PROCEDIMIENTOS. Procedimientos industriales que figuran en el anexo I del 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.»

- **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**

A. TRABAJADORAS EMBARAZADAS

1. Agentes

- a) Agentes físicos: Radiaciones ionizantes. Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada, por ejemplo, en locales a presión, submarinismo.
- b) Agentes biológicos: Toxoplasma. Virus de la rubeola. Salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización.
- c) Agentes químicos: Las sustancias etiquetadas R60 y R61, por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o etiquetadas como H360F, H360D, H360FD, H360Fd y H360Df por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. Las sustancias cancerígenas y mutágenas incluidas en la tabla 2 relacionadas en el “Documento sobre límites de exposición profesional para agentes químicos en España” publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para las que no haya valor límite de exposición asignado, conforme a la tabla III del citado documento. Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

2. Condiciones de trabajo.–Trabajos de minería subterráneos.

B. TRABAJADORAS EN PERIODO DE LACTANCIA

1. Agentes químicos: Las sustancias etiquetadas R 64, por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o H362 por el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

Las sustancias cancerígenas y mutágenas incluidas en la tabla 2 relacionadas en el “Documento sobre límites de exposición profesional para agentes químicos en España” publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para las que no haya valor límite de exposición asignado, conforme a la tabla III del citado documento.

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

2. Condiciones de trabajo.–Trabajos de minería subterráneos

Los anexos VII y VIII del presente decreto inspiran el desarrollo de guías para la evaluación de cada uno de los agentes de riesgo como la guía *"Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo"* (INSHT) y la *Guía Médica para la Valoración de los Riesgos Profesionales a efectos de la Prestación de Riesgo durante el Embarazo y riesgo en la Lactancia* (28) publicada por la asociación de mutuas de accidentes de trabajo (AMAT)

3.2.3 Procedimiento de Solicitud del Riesgo durante el embarazo

El procedimiento para el reconocimiento del derecho se establece en el **artículo 39**, capítulo IV Subsidio por riesgo durante el embarazo del **Real Decreto 295/2009**, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

La solicitud de la prestación parte con la comunicación voluntaria (29) a la empresa por parte de la embarazada de su estado de gravidez. La trabajadora embarazada debe pues:

- Comunicar el embarazo a las personas con responsabilidad en prevención de riesgos laborales, servicio de prevención, delegado de prevención, empresa.
- Conocer la evaluación y eventual existencia de riesgos para su embarazo o lactancia en su puesto de trabajo, a través de los delegados de prevención y el servicio de prevención de su empresa, así como las medidas de prevención previstas.
- Poner en conocimiento del profesional médico que la atiende, los riesgos de su puesto de trabajo. Con el informe médico de éste, solicitar a la empresa la eliminación o minimización de dichos riesgos, o en su caso, el cambio del puesto de trabajo. Si no hay puesto alternativo se solicitará la prestación de riesgo durante el embarazo.

La trabajadora deberá presentar la solicitud, según el modelo oficial (ANEXO I), facilitado en la web del Ministerio de Empleo y de la Seguridad Social que la trabajadora deberá presentar junto a la declaración de la empresa sobre la inexistencia de otro puesto compatible con el estado de la trabajadora y presentarlo en cualquiera de los Centros de la Entidad Gestora (INSS) o de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. La resolución será notificada en el plazo de 30 días.

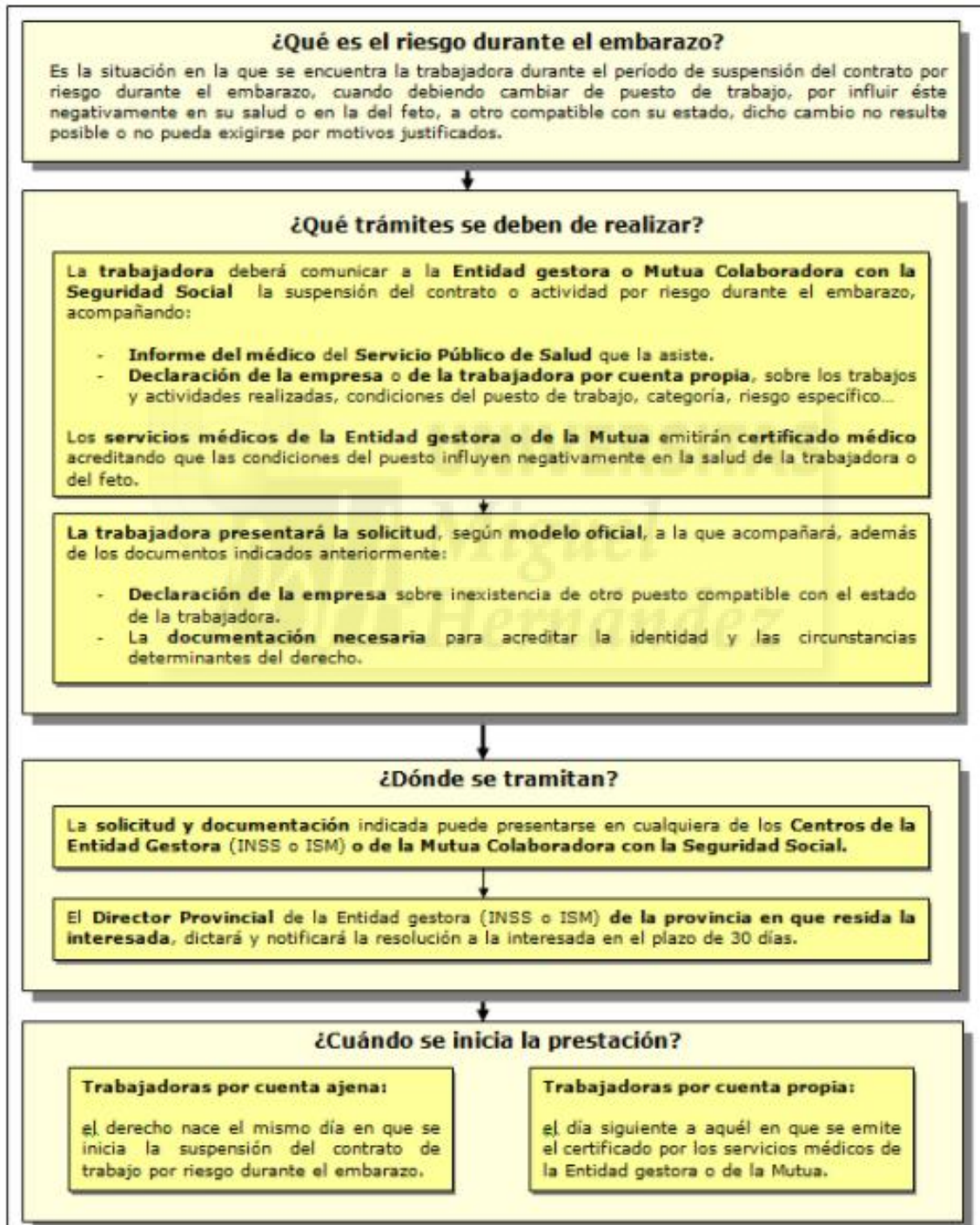


Figura 2. Procedimiento de solicitud del REL (Ministerio Empleo y Seguridad Social)

En el ámbito que nos ocupa destaca la Guía de *Valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario*, publicada en 2008 por la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS) y editado por el Instituto Carlos III adjunta modelos de formulario tipo para cada comunicación y propone el siguiente procedimiento :

1. La trabajadora embarazada comunicará voluntariamente su estado de gestación al SPRL mediante el documento “*Comunicación de embarazo*”.
2. En el SPRL se cita a la trabajadora con el Médico del Trabajo (MT).
3. El MT cumplimenta la “*Ficha de embarazo y Lactancia*” con la información aportada por la trabajadora (verbal, informes clínicos), la información contenida en la Historia clínico-laboral (serologías, vacunas,...) y, si es preciso, la aportada por el Técnico de Prevención mediante el “*Informe Técnico de evaluación de las condiciones de trabajo*” del puesto que ocupa la trabajadora.
4. El MT valora en conjunto el estado de salud de la trabajadora y los riesgos a los que está expuesta.
5. Si no existe riesgo para el embarazo se notifica la aptitud para el puesto a la Dirección de RRHH y Dirección Jerárquica (según procedimiento propio del SPRL). Se informa a la trabajadora de la no existencia de riesgos para el embarazo y la lactancia, las medidas preventivas que debe adoptar y el seguimiento que se le realizará.
6. Si existe riesgo para el embarazo se notifican las recomendaciones de adaptación o cambio de puesto a la Dirección de RRHH y Dirección Jerárquica con copia a la trabajadora (según procedimiento propio del SPRL).
7. Si no se realiza la adaptación o el cambio de puesto según recomendaciones del SPRL se informará a la trabajadora para que solicite la “*Prestación de riesgo durante el embarazo*” según procedimiento administrativo del INSS.
8. En todos los casos se remite a la trabajadora embarazada hoja con “*Información escrita de los riesgos y las medidas preventivas*”. Además se le informa del seguimiento que se llevará a cabo por el MT durante el embarazo y la lactancia.
9. Se procederá al seguimiento de la trabajadora durante la gestación y en el periodo de lactancia: seguimiento al inicio del tercer trimestre de gestación, al incorporarse tras la baja maternal y al año desde la fecha del parto. Se cumplimentarán los apartados definidos a tal fin en la “*Ficha de embarazo y Lactancia*” cerrando el caso con el registro del último seguimiento.

En la Región de Murcia, el procedimiento para el reconocimiento del REL viene recogido por el Protocolo de actuación en materia de protección de la maternidad de las empleadas al Servicio de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (30) que concluye debido a las peculiaridades del Servicio Murciano de Salud, el procedimiento para las mujeres embarazadas que se hallen vinculadas a este organismo mediante una relación de carácter estatutario, funcionarial o laboral se realizará según lo dispuesto en la Resolución del Director General de Recursos Humanos del SMS por la que se aprueban las instrucciones para la adaptación de las condiciones de trabajo o reubicación de las mujeres embarazadas cuando el desempeño de su puesto de trabajo pueda resultar negativo para su salud o la de su feto y la tramitación de la situación de riesgo de embarazo, y la Resolución del Director General de Recursos Humanos del SMS tramitación de situación de riesgo durante la lactancia natural (31). La resolución acorde a la LIO atribuye a las Mutuas Profesionales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales la prestación del REL, labor que en el caso del personal del Servicio Murciano de Salud desempeña **Ibermutuamur**⁶.

El artículo 2 establece que se iniciará el expediente a instancia de la mujer embarazada cuando estime que la prestación de sus servicios pueda afectar de forma negativa a su salud o a la del feto, del mismo modo, la solicitud para iniciar el expediente, que se ajustará al modelo que propone (ANEXO II) a partir del momento en el que la mujer tenga conocimiento de su estado, acompañando a la misma un certificado del médico de familia que acredite el embarazo y su duración aproximada.

De acuerdo a la normativa estatal y autonómica, una vez iniciado el procedimiento, los pasos a llevar a cabo por parte de la empresa, en este caso el SMS, son:

1. El servicio de prevención del SMS deberá efectuar en un plazo máximo de 4 días hábiles, un informe donde se indique si la prestación de servicios por parte de la interesada en su actual puesto puede influir negativamente, o si por el contrario no concurre tal riesgo.
2. En caso de riesgo positivo, se hará constar en el informe aquellos riesgos que ponen en riesgo su salud o la del feto y que pueden ser eliminados mediante cambio de las condiciones del puesto o mediante reubicación, y se remitirá a la Gerencia del Área de Salud correspondiente⁷, que procederá a la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo, siempre que sea posible.

⁶Mutua colaboradora con la Seguridad Social n.º 274 que gestiona el riesgo durante el embarazo y lactancia de las trabajadoras del Servicio murciano de salud en virtud de Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones para la adaptación de las condiciones de trabajo o reubicación de las mujeres embarazadas cuando el desempeño de su puesto de trabajo pueda resultar negativo para su salud o la de su feto y la tramitación de la situación de "riesgo durante el embarazo. BORM n.º 60.

⁷ El Servicio Murciano de Salud cuenta con nueve áreas de salud, según la Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia

3. En el caso de no ser posible, se procederá a la reubicación en este orden:
- a) En puestos de la misma categoría, propuestos por el servicio de prevención del SMS conocidos como puestos exentos de riesgos, o bien en otro que reúna tales características. (art 5.1), destinando a la trabajadora a cubrir puestos que queden temporalmente vacantes como consecuencia de incapacidad temporal, baja maternal, riesgo durante la lactancia, permisos sin sueldo, vacaciones, excedencias o promociones internas temporales de la propia Gerencia de pertenencia.
 - b) En puestos de distinta categoría en caso de imposibilidad en la propia, por medio de promoción interna temporal para el desempeño temporal de funciones de la propia categoría y opción de la bolsa de trabajo, incluso alterando el orden de llamamiento de contrataciones.(32).
 - c) Sino fuera posible aplicar ninguna de estas medidas, la Gerencia emitirá un informe en el plazo máximo de dos días hábiles desde la recepción del informe del servicio de prevención especificando los motivos que le impiden el cambio de ubicación. Será notificado tanto a la madre como a la dirección general de RR.HH del SMS, que contará de nuevo con dos días hábiles para determinar junto al servicio de prevención si se puede reubicar en un puesto de trabajo de otra Gerencia en la misma localidad o alrededores.
- En caso de supuesta reubicación, la trabajadora permanecerá en su nuevo puesto de trabajo hasta que concurra algún motivo de cese, desaparezca la causa de reubicación o por incorporación del titular.
- d) Finalizado el procedimiento, y en aquellos casos cuya adaptación de las condiciones o tiempo de trabajo o reubicación fueran del todo imposibles, la trabajadora podrá solicitar de Ibermutuamur la declaración de riesgo durante el embarazo. Que se hará efectiva, una vez que Ibermutuamur adopte tal decisión (arts. 8-9).Tal declaración implica la suspensión del deber de trabajar y la asunción por parte de la mutua de la prestación económica, acorde al artículo 134 de LGSS (33) hasta el día anterior en que se inicie la suspensión de contrato por maternidad, reincorporación a su puesto anterior o a otro compatible con su estado.

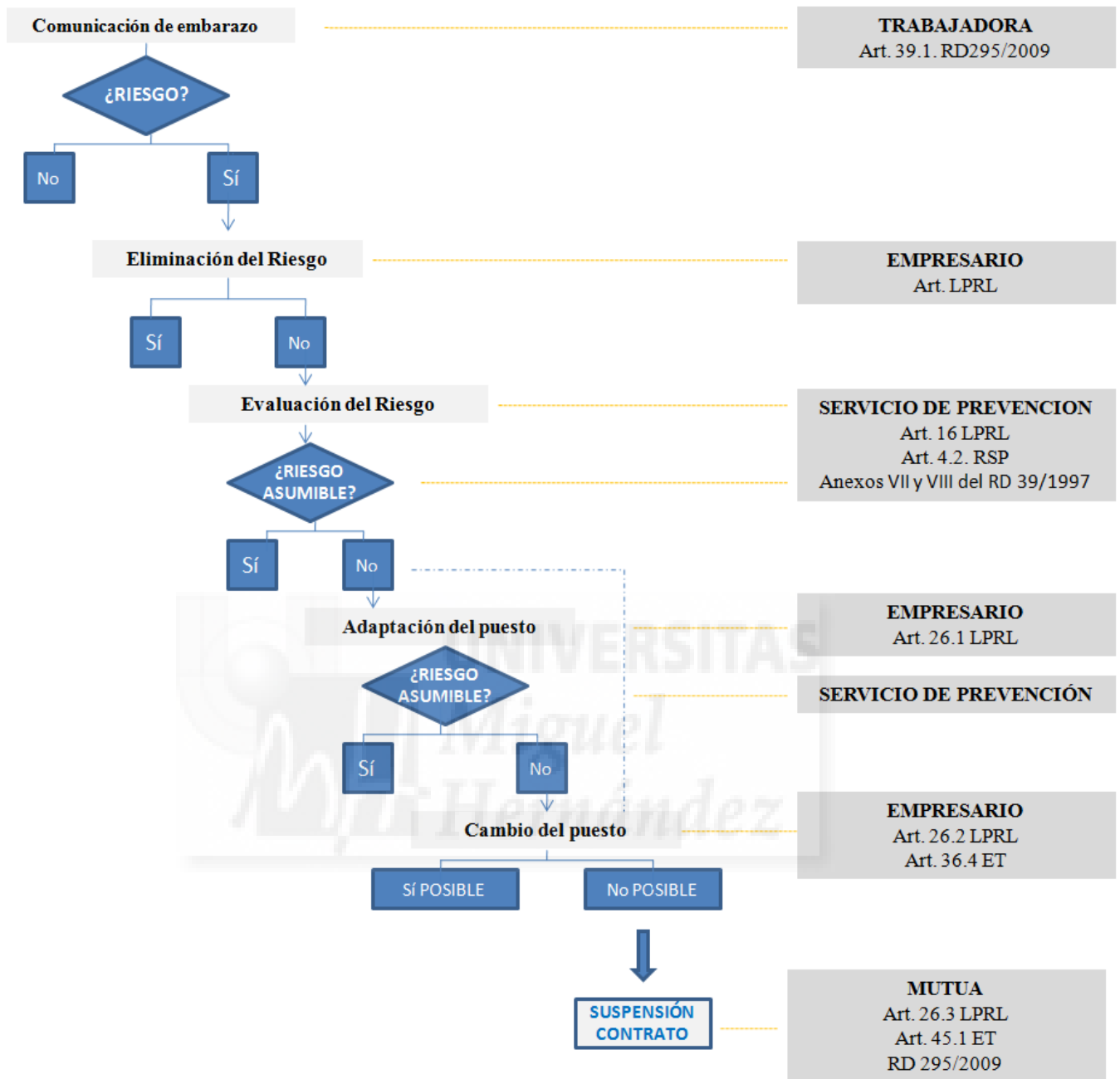


Figura 3. Flujograma de la tramitación del REL.
Normativa y agentes implicados en cada etapa.
(Elaboración propia)

3.2.4. Evaluación del Riesgo

El Reglamento de los Servicios de Prevención, en su artículo 3, define la evaluación de los riesgos laborales como el proceso dirigido a estimar la magnitud de los riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para así poder decidir sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

La evaluación de riesgos es el instrumento preventivo fundamental de que dispone el empresario para la eliminación, minimización o control de todos los riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores. Deberá realizarse en tres momentos, de manera general, a modo de revisión periódica -cuando cambien las condiciones de trabajo o bien las características de la trabajadora- y la evaluación de riesgos adicional -en el momento en que se conoce la situación de embarazo, para determinar la naturaleza, grado y duración de la exposición de la trabajadora a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud o la del feto-.

Acorde al artículo 16 de la LPRL, esta evaluación de riesgos se hará con independencia de quién ocupe en ese momento inicial el puesto de trabajo, y con ello se busca que todos los puestos gocen de un análisis de los riesgos concretos que se activan o incrementan en tal situación, evitando que la tarea deba realizarse cuando la trabajadoras comunica el embarazo, no en vano, el artículo 4.2. del reglamento, establece que deberán volver a evaluarse los puestos de trabajo que puedan verse afectados por la incorporación de un trabajador cuyas características lo hagan especialmente sensible al puesto. La LPRL no concreta los agentes de riesgo, a diferencia de las directrices europeas que en su anexo II contiene una lista no exhaustiva de agentes o condiciones que suponen un peligro para la seguridad y salud de la trabajadora o del feto o del lactante.

En esta línea, la guía "*Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo*" (INSHT, 2011) con relación a los factores de riesgo que se deben considerar en la empresa para proteger la maternidad, aduce que éstos no deben limitarse a los citados en los Anexos VII y VIII del RD 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (por otro lado, listados no exhaustivos, tal como reza en el texto legal) sino que se deberá tener en cuenta cualquier condición de trabajo que pueda suponer un daño para la mujer embarazada. Deberán incluir además arts. 15, 16, 25 y 26.1 de la Ley 31/1995, art. 4.1.b) del RD 39/1997 el art. 10 del RD 783/2001 por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, art. 4.3.f) del RD 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo y art. 4.4.c) del RD 1311/2005 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.

La asociación de mutuas de accidentes de trabajo publica en 2008 la Guía para *Guía Médica para la Valoración de los Riesgos Profesionales a efectos de la Prestación de Riesgo durante el Embarazo y riesgo en la Lactancia* afín a los trabajos elaborados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia titulado “Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo” y con la Asociación Española de Pediatría titulado “Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural” que con el fin de valorar homogéneamente la existencia de los riesgos durante el embarazo cuenta con una valoración positiva por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Cabe señalar, la dificultad para hallar estudios acerca de los factores de riesgos aducidos con mayor frecuencia en la evaluación del riesgo que suponen la aprobación del REL, sin embargo, los estudios disponibles apuntan a riesgo físico en concreto hacia las actividades con **manejo de cargas y la postura** (33,34) En este sentido, una de las guías más utilizada por las mutuas en la valoración de expedientes es la propuesta por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) publicada en 2008 que no es más que la adaptación de la tabla de la Asociación Médica Americana (AMA). Se trata de recomendaciones generales, sin entrar en detalle.

ACTIVIDAD LABORAL	SEMANA	MÚLTIPLE
<i>Secretaria o administrativa con actividad física ligera</i>	37	34
<i>Profesional liberal con actividades gerenciales</i>	37	34
<i>Sentada con actividades ligeras</i>	37	34
Trabajadora con trabajos de bipedestación		
De forma prolongada: > 4h/día	22	20
De forma intermitente: > 30 min/h	30	28
< 30/min/h	37	34
<i>Parándose con inclinaciones por debajo de la rodilla</i>		
Repetidamente: >10 veces/h	18	16
Intermitente: 2-9 veces/h	26	24
< 2 veces/h	37	34
<i>Trepando</i>		
<i>Escalas y postes verticales</i>		
Repetidamente : ≥ 4 veces/turno 8h	18	16
Intermitentemente: ≤ 4 veces/turno/8h	26	24
<i>Escaleras</i>		
Repetidamente: ≥ 4 veces/turno 8h	26	24
Intermitente: ≤ 4 veces/turno/8h	37	34
<i>Cargando pesos</i>		
Repetidamente: ≥ 4 veces/turno 8h		
Más de 10 kg	18	16
5 a 10 kg	20	18
Menos de 5 kg	26	24
Intermitente: ≤ 4 veces/turno 8h		
Más de 10 kg	20	18
5 a 10 kg	26	24
Menos de 5 kg	37	34

Tabla 5. Factores de Riesgo ocupacionales (SEGO)

Los efectos de una sobrecarga de trabajo en la mujer embarazada pueden agruparse en tres grandes bloques: patología osteomuscular, patología vascular y estrés. Las consecuencias más estudiadas que se dan en la mujer a causa del embarazo son las de tipo osteomuscular, especialmente la lumbalgia, teniendo en cuenta que los puestos de trabajo no están diseñados para las mujeres embarazadas, y que el propio embarazo desplaza el centro de masas, y por otro lado, se suma el manejo de cargas a distancia (35-36). En este sentido, la Nota técnica 413, establece medidas de tipo organizativo, como educación y adiestramiento en el manejo de cargas, alimentación sana e implementar el desarrollo de ejercicio físico regular para aumentar la capacidad física de la mujer, y por otro lado, recomienda adaptar el puesto para trabajos manuales que la altura más baja sea como mínimo el quinto percentil de altura del punto justo debajo del abdomen de la población femenina, reducir manejo de pesos y alturas forzadas, aumentar el número de pausas, intentar ubicar las tareas en una sola planta y puesto, y la reducción o supresión del trabajo nocturno o a turnos.

Mientras que la SEGO establece riesgo a partir de cierta semana de gestación en cuanto al manejo de cargas de 5 a 10 kg repetida o intermitentemente, la citada nota técnica resulta más directiva hacia la adaptación del puesto y el establecimiento de medidas de tipo organizativo.

Para tal caso, el artículo 5.3 del Reglamento de los servicios de prevención establece que cuando la evaluación exija la realización de mediciones, análisis o ensayos y la normativa no indique o concrete los métodos que deben emplearse, o cuando los criterios de evaluación contemplados en dicha normativa deban ser interpretados o precisados a la luz de otros criterios de carácter técnico, se podrán utilizar, si existen, los métodos o criterios recogidos en primer lugar por la norma UNE, seguido de las guías del INSHT y protocolos y guías del Ministerio de Sanidad y Consumo, normas internacionales y en ausencia de los anteriores, guías de otras entidades de reconocido prestigio en la materia u otros métodos o criterios profesionales descritos documentalmente que cumplan lo establecido en el primer párrafo del apartado 2 de este artículo y proporcionen un nivel de confianza equivalente, como es el caso de la SEGO.

En este contexto, se plantea la necesidad de una herramienta sencilla que permita evaluar y detectar factores de riesgo ergonómico en el caso de trabajadoras en periodo de gestación, y obtener recomendaciones para adaptar la tarea al estado de la trabajadora gestante con el fin de reducir los riesgos (37). El único método en nuestro país que cumple con estos requisitos es el **método ErgoMater** desarrollado por un grupo de trabajo multidisciplinar coordinado por el Instituto Biomecánico de Valencia. Contiene 19 ítems relacionados con las demandas físicas de las tareas, condiciones del entorno y de la organización del trabajo que pueden implicar riesgos para la madre y/o el feto, y cada variable se acompaña de un criterio que expone las consecuencias adversas que puede implicar para la madre y/o el feto la presencia de dicho factor de riesgo en el puesto de trabajo. De este modo, establece en condiciones óptimas de manipulación el peso máximo aceptable es de 10 kilos y otros factores de riesgo asociados a la manipulación manual de cargas son la zona de manipulación, el desplazamiento

vertical, el giro del tronco, el tipo de agarre y la duración y frecuencia de la tarea. A modo de ejemplo, señala algunas medidas que incluyen: alternar postura de pie y sentada al realizar la tarea, evitar estar de pie más de 1 hora o sentada más de 2 horas sin cambiar de posición y limitar a 10 kg el peso manipulado estando de pie aunque las condiciones de manipulación sean ideales.

CUESTIONARIO ERGOMATER	
Posturas y movimientos	
1.	Se requiere estar de pie >1 hora seguida en una posición fija, sin desplazarse
2.	Se requiere estar de pie >4 horas/día, en una posición fija o combinada con desplazamientos
3.	Se requiere flexión >20°, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida (>1 minuto seguido) o repetida (>2 veces/minuto)
4.	Se requiere flexión del tronco >60°, con una frecuencia >10 veces/hora
5.	Se requiere estar de rodillas o en cuclillas
6.	Se requieren posiciones pronunciadas de flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñeca/s, de manera sostenida (>1 minuto seguido), repetida (>2 veces/minuto) y/o con aplicación de fuerza
7.	Se requiere estar sentada >2 horas seguidas
8.	Estando sentada, las piernas cuelgan del asiento y los pies no tienen apoyo
9.	Estando sentada, no existe un apoyo adecuado del tronco en un respaldo
10.	Estando sentada, no hay suficiente espacio para mover cómodamente las piernas debajo de la superficie de trabajo
Manipulación Manual de Cargas	
11.	Se requiere manejar pesos mayores que el PESO ACEPTABLE (calcular el PESO ACEPTABLE mediante la ficha y el procedimiento que se adjuntan)
12.	Se requiere realizar fuerzas de empuje o arrastre >10 kg (medir la fuerza mediante un dinamómetro)
13.	Estando sentada, se requiere manejar pesos >3 kg o aplicar una fuerza considerable
Condiciones del Entorno	
14.	Se requiere trabajar en superficies elevadas (escalera de mano, plataforma, etc)
15.	Se requiere desplazarse sobre superficies inestables, irregulares o resbaladizas (suelos con obstáculos, aberturas, deslizantes, etc)
16.	Existe la posibilidad de golpes o compresión del abdomen (espacios muy reducidos, objetos o máquinas en movimiento, arneses de seguridad constrictivos, arranques y paradas súbitas de vehículos, etc)
Organización del Trabajo	
17.	Se requiere trabajar >40 horas/semana
18.	Se requiere trabajo nocturno, de manera habitual o rotatoria
19.	Se requiere trabajar con un ritmo impuesto, sin posibilidad de realizar pausas autoseleccionadas

Tabla 6. Cuestionario Ergomater (Instituto Biomecánica de Valencia)

En cualquier caso, se reserva al propio analista de la evaluación de riesgos la idoneidad o viabilidad de la aplicación de tales recomendaciones, quien ha de adaptarlas, ampliarlas o añadir otro tipo de soluciones encada caso concreto.(38)

Otro motivo alegado, de especial interés para las trabajadoras sanitarias, es el riesgo por exposición a agentes biológicos, ya anticipada por el anexo II del RD664/1997 donde se establece la solicitud por parte de la trabajadora para el grupo 2 y 3 al conocerse el estado de gravidez, siempre que el riesgo no pueda controlarse con las medidas de protección universales, así como las medidas de inmunización/vacunación recibidas, y siempre en el caso del grupo 4.

	Enfermedad en el hombre/mujer	Programación	Profilaxis/tratamiento eficaz
GRUPO I	Poco probable	No	Sí
GRUPO II	Probable	Poco probable	Generalmente sí hay profilaxis/tratamiento eficaz
GRUPO III	Probable y grave	Probable	Generalmente sí hay profilaxis/tratamiento eficaz
GRUPO IV	Probable y grave	Muy probable	No profilaxis no tratamiento eficaz

Tabla 7. Clasificación del Riesgo Biológico (AMAT, 2008)

3.2.5 Rol y responsabilidad de las partes implicadas.

De la trabajadora

Comunicación del estado de gravidez a la empresa.

Del empresario

En el art. 14.2 de LPRL se establece que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

Independientemente del conocimiento o no de la situación de embarazo, el deber de protección del empresario incluye la protección de los especialmente sensibles, las evaluaciones de riesgos pertinentes que deberán tener en cuenta todos los riesgos que puedan afectar a la mujer embarazada y a su descendencia, su eliminación o minimización y la información sobre los mismos y sobre las medidas de protección o de prevención aplicables.

La evaluación de riesgos y la planificación preventiva deben incluir desde el principio los factores de riesgo para la reproducción tanto para el hombre como para la mujer y para la descendencia de ambos según la LPRL, art. 25.2 de protección de la función de procreación y el art. 26.1 de protección de la maternidad.

Identifique y evalúe los riesgos para la maternidad en todos los puestos de trabajo, estén o no ocupados por una mujer.

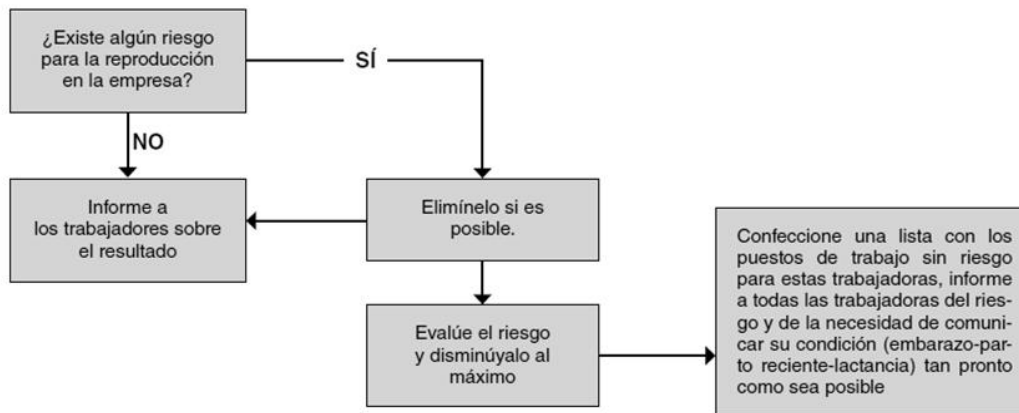


Figura 4. Evaluación Inicial de riesgos (INSHT, 2011)

Lleve a cabo una evaluación de riesgos adicional en el puesto de trabajo identificado como de riesgo en la etapa anterior para analizar la naturaleza, el grado y la duración de la exposición, así como las necesidades de la trabajadora.

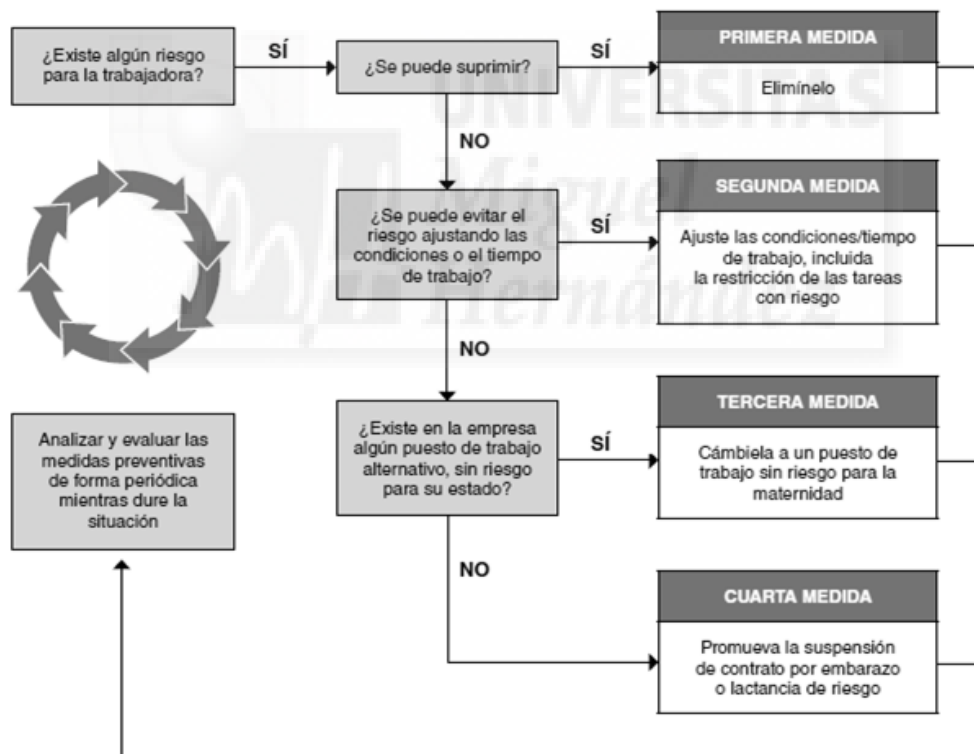


Figura 5. Evaluación Adicional de riesgos (INSHT)

Se recomienda a las empresas, la utilización de las Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo, elaboradas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (39), así como disponer de un procedimiento por escrito que señale el proceso que se ha de seguir desde el momento en que una trabajadora comunica su estado de embarazo (40).

Las medidas preventivas y soluciones a aplicar deben considerarse en el siguiente orden:

1. Eliminación del peligro.
2. Adaptación de las condiciones y/o del tiempo de trabajo. Esta adaptación se lleva a cabo incidiendo sobre:
 - Condiciones materiales en que se trabaja
 - Distribución del tiempo de trabajo
 - Cambio de horario
 - Transformación de las características del puesto
 - Supresión de horas nocturnas
 - Alteración de los procesos de trabajo
3. Cambio a un puesto de trabajo exento de riesgo o restricción de las tareas con riesgo. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resulta ser posible o, a pesar de la adaptación, no pudiera evitarse el riesgo, entra en juego un segundo nivel de protección: el cambio de puesto a fin de poder compatibilizar el cumplimiento de sus obligaciones laborales y el adecuado desarrollo del proceso gestatorio.

El empresario debe determinar, previa consulta con la representación de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos para la trabajadora. Las características del nuevo puesto deben:

- Tratar de un puesto o función diferente, porque si no los riesgos serían los mismos.
 - Ser compatible con el estado de la trabajadora por lo que hay que buscar los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.
 - Respetar la dignidad de la trabajadora, sus titulaciones académicas o profesionales y sus derechos de formación e información.
 - Garantizar los derechos inherentes al contrato de trabajo, incluido el mantenimiento de una misma remuneración.
 - Tener un carácter temporal, cesando cuando los riesgos inherentes al puesto de trabajo originario desaparezcan, o bien cuando se produzca la adaptación posterior de las condiciones y/o tiempo de trabajo.
 - El artículo 39 de movilidad funcional del Estatuto de los Trabajadores establece: la retribución será igual al puesto de origen, en puestos de la misma categoría o inferior grupo profesional, y si se tratase de superior grupo profesional, la retribución será la del puesto de destino.
4. Suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo.

Del Servicio de Prevención.

- Evaluación de riesgos inicial, periódica y adicional
- Emitir el informe sobre riesgos en el trabajo que pueden influir en el desarrollo y de recomendaciones.
- Reconocimiento médico laboral a la trabajadora.
- Emisión de la aptitud médico-laboral en relación a la exposición laboral a agentes que puedan interferir en el embarazo. Clasificación de los puestos de trabajo de la empresa, diferenciando: puestos aptos (los exentos de riesgo para embarazo y los exentos de riesgo para lactancia) y no aptos (determinando a partir de qué periodo de la gestación no son aptos para embarazo porque implican algún riesgo, o si no son aptos para lactancia).

De la mutua

La Ley Orgánica 3/2007 establece el subsidio de riesgo durante el embarazo como una prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, encomendándose la gestión y el pago de esta prestación a las MATEPSS que corresponda, en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.

3.2.6. Percepción de los agentes implicados

La atribución efectuada por la LIO a las Mutuas de Accidentes de Trabajo de la gestión y pago de las prestaciones, supone un reforzamiento de su papel como Entidades Colaboradoras en la gestión de prestaciones de la Seguridad Social, aspecto que conlleva una mayor responsabilidad a la hora de enfrentarse a la valoración de la existencia de un riesgo para el embarazo y para la lactancia. Superado el enfoque tradicional de mutua entendida como privatización de parte de la seguridad social, se las ha llevado a considerar atípicas instituciones de carácter semipúblico - búsqueda de eficiencia económica equilibrada con la eficiencia social-. En esta línea y acorde al artículo 129.1 de la CE están sujetas al principio democratizador y a la participación de los interesados, de modo que se establece un obligado diálogo social (41).

Los actores intervinientes son por una parte, la propia mutua, la estrategia sindical y el posicionamiento gubernamental. Las mutuas por su parte, están interesadas en mejorar su proyección y papel social mediante una mayor transparencia y presencia social; la voz sindical recoge el deseo de incluir la participación de los trabajadores como destinatarios de sus servicios y prestaciones, mientras que el gobierno trata de dar coherencia al sistema a través de la integración de las entidades gestoras que permitan racionalizar sus recursos, ampliar su cobertura, mejorar su eficiencia para que su acción llegue con la misma calidad a todas las Comunidades Autónomas. (42)

3.2.7. Gasto en Riesgo durante el embarazo

En el balance de cuentas 2000-2012 publicado en el informe de los Presupuestos Generales del Estado para 2014 (43), se muestra el gasto total de la prestación por regímenes. Hasta el año 2007 que supuso el cambio hacia la consideración del REL como contingencia profesional, el gasto varía desde los 0.84 hasta 71 millones de euros. El año posterior a la publicación de la LOI, el gasto se incrementa hasta los 177,17 millones, experimentando una tendencia al alza en todo el periodo, siendo el gasto de REL para 2013 de 290 millones de euros.

La mayor parte de procesos vigentes corresponde a trabajadoras por cuenta ajena, con una duración media del proceso de 95 días, frente a los 72 de trabajadoras por cuenta propia.

Millones de euros								
AÑO	GENERAL	AUTÓNOMOS	AGRARIO	MAR	CARBÓN	HOGAR	A.T. Y E.P.	TOTAL
2000	0,83	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00		0,84
2001	3,21	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00		3,25
2002	5,46	0,08	0,09	0,03	0,00	0,00		5,66
2003	9,61	0,14	0,17	0,02	0,00	0,01		9,95
2004	15,88	0,31	0,33	0,08	0,01	0,02		16,63
2005	27,25	0,50	0,48	0,10	0,02	0,02		28,37
2006	41,18	0,80	0,72	0,24	0,03	0,09		43,06
2007 (*)	25,79	1,03	0,40	0,2	0,04	0,18	44,10	71,77
2008	0,01	0,93			0,14	6,15	169,94	177,17
2009	0,01	1,06				0,25	219,86	221,18
2010		1,10				0,33	256,98	258,41
2011		1,11				0,38	281,72	283,21
2012		1,05				0,09	287,92	289,07
2013		1,35				0,00	296,90	298,25
2014		0,80				0,00	286,88	287,68

(*) Desde la entrada en vigor de Ley Orgánica. 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres es una contingencia profesional.

Figura 6. Gasto en la prestación Riesgo durante el embarazo y lactancia.
(Cuentas y Balances 2000-2012. Presupuestos del Estado 2013-2014)

4.- METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo.

4.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Las trabajadoras del servicio murciano de salud que han solicitado la prestación de riesgo de embarazo y lactancia.

4.3. ÁMBITO Y PERIODO DEL ESTUDIO

El estudio se ha realizado a las trabajadoras en edad reproductiva del servicio murciano de salud que han solicitado la prestación de riesgo para el embarazo y la lactancia en el periodo comprendido entre Julio de 2007 y Abril de 2017.

4.4. MATERIAL Y MÉTODO

La base de datos empleada ha sido el registro para la gestión de los expedientes de riesgo durante el embarazo y lactancia materna de Ibermutuamur, mutua colaboradora con la Seguridad social, responsable del servicio murciano de salud. Dicha base de datos contiene todos los expedientes de las mujeres embarazadas empleadas por el servicio murciano de salud que solicitaron la prestación por riesgos durante el embarazo. Para cada uno de los casos se identificaron una serie de variables.

Descripción de variables:

1. Tipo de certificado: Positivo y No apto, hace referencia a la concesión o denegación de la prestación. Las razones a la negativa de la prestación bajo la denominación No apto incluye no emitida por no riesgo, no emitida por incapacidad temporal y no emitida por embarazo genérico de riesgo.
2. Expedientes de maternidad.
3. Expedientes de lactancia.
4. Tipo de ocupación: Por categoría profesional en enfermeras, facultativas y otras ocupaciones, que incluye profesiones sanitarias y no sanitarias.
5. Edad gestacional en semanas : de presentación de solicitud y de concesión de la prestación.

4.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

La base de datos se ha depurado y se ha realizado un análisis de frecuencias para las variables cualitativas y sus categorías y un análisis descriptivo para las variables cuantitativas. Para la comparación de grupos se han utilizado el test χ^2 de Pearson para las variables categóricas y la prueba t de Student para la comparación de medias en las variables continuas. Todos los análisis se han hecho utilizando el paquete estadístico SPSS v.19.0 para Windows.

5.-RESULTADOS

Respecto a los tipos de certificado observamos (apto y no apto) en la siguiente tabla se muestra la proporción de expedientes de solicitud de riesgo durante el embarazo y lactancia analizados a lo largo del periodo de estudio 2007-2017 en los que se mostró su evolución, como muestra el siguiente tabla:

Tabla 1. Tipo de certificado emitido por año de solicitud

Año	Certificado				TOTAL
	Positivo		No apto		
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	
2007	112	83,0%	23	17,0%	135
2008	252	96,6%	9	3,4%	261
2009	289	95,1%	15	4,9%	304
2010	179	89,5%	21	10,5%	200
2011	166	81,4%	38	18,6%	204
2012	226	89,3%	27	10,7%	253
2013	270	93,4%	19	6,6%	289
2014	319	92,7%	25	7,3%	344
2015	254	91,0%	25	9,0%	279
2016	282	96,9%	9	3,1%	291
2017*	71	92,2%	6	7,8%	77
TOTAL	2420	100%	217	100%	2637

* Los datos incluyen hasta el mes de Abril

El número total de expedientes de riesgo durante el embarazo y lactancia del histórico suma 2637. Se conceden pues un 91.8% de las solicitudes.

Si bien en 2007, el 83% de los expedientes se concedían, mientras se denegaba un 17%, en el año 2016, se concedieron hasta el 96.9% y tan sólo se denegaron el 3.1%

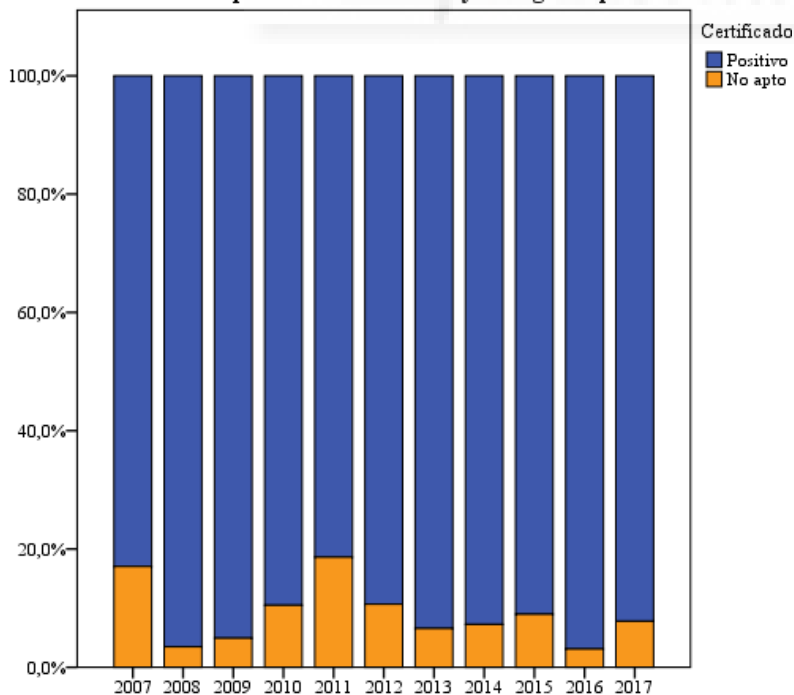


Gráfico 1. Expedientes concedidos y denegados por año

A continuación, estos datos los analizamos de forma porcentual para poder generar un análisis comparativo evolutivo. Tal y como muestra el gráfico, el año con mayor número de no aptos fue el 2011.

En el histórico, el mínimo porcentaje de positivos registrado es 81.4% que corresponde al mismo año.

Desglosando estos datos en certificados por embarazo y lactancia los resultados mostraron los siguientes datos:

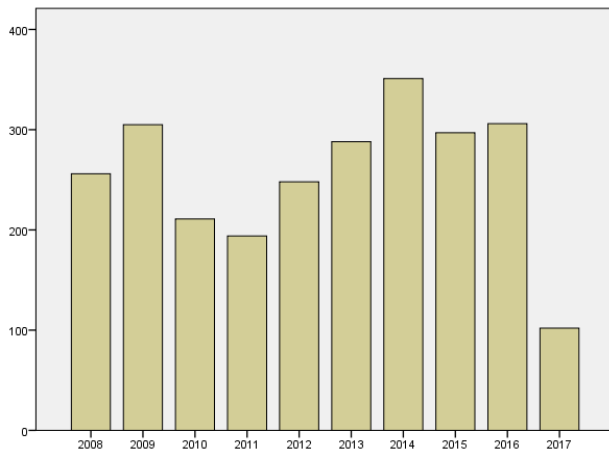


Gráfico 2. Expedientes de Embarazo por año

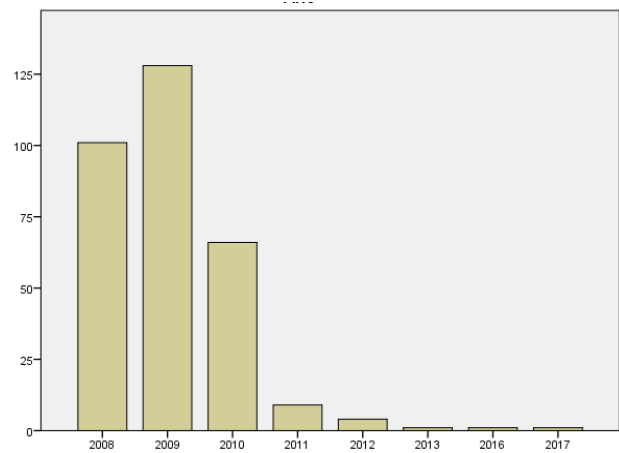


Gráfico 3. Expedientes de Lactancia por año

En el histórico, el número de expedientes de embarazo suman 2.326 con un repunte en el año 2014 precedido de un descenso entre los años 2010-2012. Resultaron positivos en 2169 casos que se corresponde a un 93,25%

El número de expedientes de lactancia suman 311. Resultaron positivos en 132 casos, que corresponde a un 42,4%. Analizados de forma porcentual, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Expedientes de lactancia presentados por año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2008*	101	30,4	32,5	32,5
	2009	128	38,6	41,2	73,6
	2010	66	19,9	21,2	94,9
	2011	9	2,7	2,9	97,7
	2012	4	1,2	1,3	99,0
	2013	1	,3	,3	99,4
	2016	1	,3	,3	99,7
	2017	1	,3	,3	100,0
	Total	311	93,7	100,0	
	Perdidos	Sistema	21	6,3	
Total		332	100,0		

* Datos a partir de 2008, por la incorporación al registro específico

De los 2.637 registros válidos, los expedientes por lactancia suponen un 11,8% de todos los casos, concentrados en el periodo comprendido entre 2008-2010 con un porcentaje acumulado para el año 2010 del 97,7% de todos los expedientes. En los últimos cinco años, sólo se han hallado 3 expedientes.

En el gráfico 4, se muestra el porcentaje de todos los expedientes por categoría profesional donde las enfermeras representan el 61.2%, las facultativas 20.9% y otras ocupaciones 18.05%.

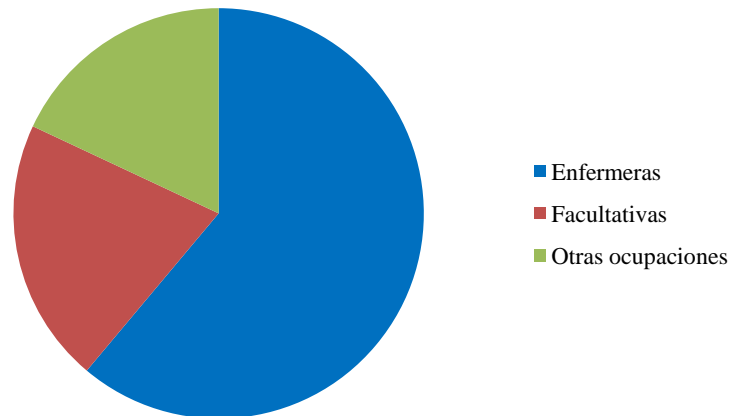


Gráfico 4. Expedientes por ocupación

En la tabla 3, se muestra el análisis de la edad gestacional (en semanas) en la que se solicita y se concede el expediente, comparando por grupo profesional y año.

Tabla 3. Edad gestacional media de solicitud y concesión por ocupación y año

		Ocupación					
		Enfermera		Facultativa		Otras ocupaciones	
		Semanas solicitud	Semanas concesión	Semanas solicitud	Semanas concesión	Semanas solicitud	Semanas concesión
		Media	Media	Media	Media	Media	Media
Año	2009*	15	24	21	22	16	23
	2010	18	26	25	32	15	25
	2011	25	27	27	35	25	31
	2012	26	27	28	33	24	28
	2013	26	27	30	33	28	30
	2014	26	27	29	33	26	30
	2015	26	28	28	33	26	30
	2016	26	28	28	33	26	32
	2017	27	28	28	34	26	30

*Datos registrados a partir de 2009, por la incorporación al registro de esta variable

En todo el histórico, la edad gestacional en ambos momentos (solicitud y concesión) en la ocupación facultativa es superior, puede apreciarse, a través de la t de student como la ocupación es significativa para esta variable.

En el caso de las enfermeras, la edad gestacional media de solicitud por año ha ido incrementándose en una horquilla de 15 a 27 semanas al final del periodo de estudio. Esta tendencia, se comparte en el resto de ocupaciones. La edad gestacional de la concesión sufre el mismo incremento anual, hasta 28 semanas para enfermeras, 34 para facultativas y 30 para otras ocupaciones.

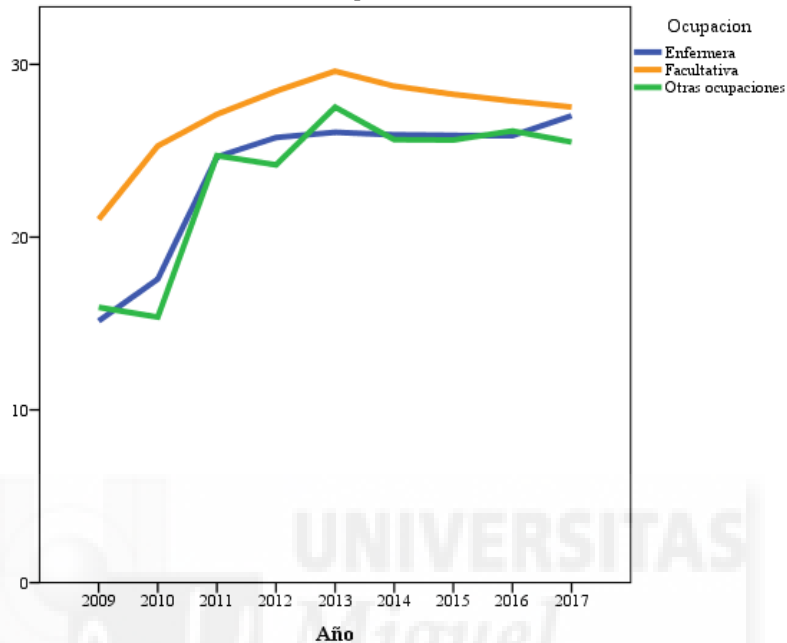


Gráfico 5. Media de semanas de gestación de la solicitud

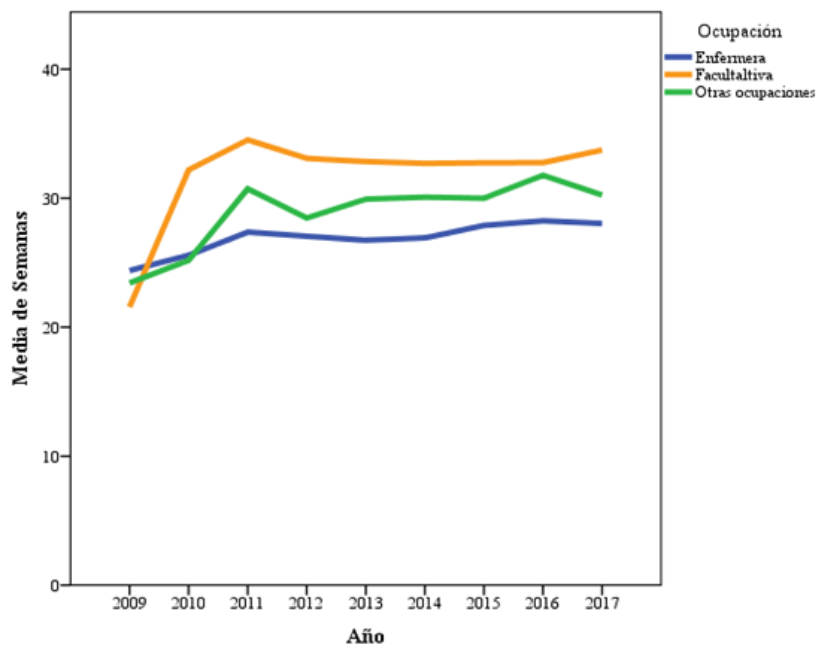


Gráfico 6. Media de Semanas de gestación en la concesión

6.- DISCUSIÓN

Este estudio muestra la gestión de la prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia de las trabajadoras del servicio murciano de salud en términos de desigualdad en cuanto al embarazo frente a la lactancia y como esta asimetría viene determinada por la tendencia a la burocratización de la prestación en una muestra representativa de la última década. A tenor de las directrices higiénicas y legislativas ha de considerarse una prestación residual, sin embargo, el 91,8% de las solicitudes son concedidas. Los resultados en cuanto al tipo de expediente, muestran una tendencia a la extinción por parte de la prestación durante la lactancia, representando un 11,8% de todos los expedientes acumulables a los tres primeros años de nuestra muestra con una concesión de 311 casos de las 2420 solicitudes aceptadas. La categoría profesional más representativa en ambos casos es Enfermería. En cuanto al momento de solicitud y concesión el estudio revela una demora significativa para todas las categorías que conlleva una disminución de la duración media de la prestación.

Incremento constante del número de procesos de riesgo durante el embarazo

Un estudio llevado a cabo en la Comunidad de Madrid (44) en el periodo 2004-2008 para determinar la edad gestacional media al solicitar el riesgo revela que se concedieron el 98.6% de los expedientes. Otro estudio (45) de evolución de la prestación del riesgo llevado a cabo por parte de una clínica de gestión privada en el periodo 2007-2010, de los 27 expedientes de solicitud, solo una de las solicitudes fue denegada. En esta misma línea, un estudio descriptivo (46) llevado a cabo en Alicante en el periodo 2008-2012 mostraba un incremento del 155% en el número de solicitudes. Por otra parte, un estudio realizado por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo en coordinación con el Instituto nacional de la seguridad social en 2005 revelaba un aumento a nivel nacional exponencial, ascendiendo de 392 solicitudes en el año 2000 a 2769 solicitudes en el año 2003, con una variabilidad interprovincial. Sin embargo, otro estudio más reciente (47) llevado a cabo entre 2010-2013 por el servicio de prevención del Departamento de Salud Valencia La Fe, revela una tasa del 15,3% con tendencia decreciente a la necesidad de recurrir a la prestación, debido a las medidas de gestión y prevención aplicadas, en orden a garantizar la seguridad y la salud de la trabajadora embarazada mediante las correspondientes adaptaciones de las condiciones y el tiempo de trabajo.

Retraso en la solicitud de la prestación

Tal y como muestran nuestros resultados, la horquilla de semanas de gestación en la cual la gestante solicita la prestación ha variado desde las 15 semanas de gestación de media para enfermeras, 21 semanas para facultativas y 16 semanas para otras ocupaciones en 2009 hasta las 27, 28 y 26 semanas respectivamente, en 2017. Un estudio realizado en Madrid en el periodo 2004-2008 (44) muestra idéntica tendencia, en los casos de riesgo durante el embarazo, la edad media gestacional al solicitar la prestación ha aumentado

significativamente a lo largo del periodo de estudio, de modo que la edad gestacional media al solicitar la prestación era de 16,16 semanas en 2004, de 19,23 semanas en 2007, y de 24,11 semanas en 2008. Otro dato significativo del estudio que incluía una muestra de 6441 solicitudes revela que el 51% de los procesos eran referidos a profesionales sanitarias.

Retraso en la concesión de la prestación: Disminución de la duración media.

El retraso de la concesión de la prestación en las tres categorías profesionales a partir de la fecha de solicitud sugiere una reducción de su duración. A partir del informe de agregado de mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social de riesgo durante el embarazo (48) muestran en la Región de Murcia una reducción de 80,4 días en el ejercicio 2013 hasta 76,34 días en 2016, con un total nacional en el mismo periodo de 93,56 días frente a 90,64 días en 2016.

Cabe destacar, la reducción significativa del tiempo transcurrido desde la solicitud hasta la concesión para todos las ocupaciones, especialmente en Enfermería. Sin embargo otros estudios, apuntan a una horquilla de concesión de las 13 a las 20 sg, y un retraso de hasta tres semanas. Si bien ambos estudios (44,45) fueron realizados en un periodo de estudio diferente al de nuestro estudio. El primero de ellos, entre los años 2007-2010 en una clínica de gestión privada , y el segundo entre los años 2000-2008 en la Comunidad de Madrid.

Expedientes de lactancia materna en descenso

En el año 2008, según el estudio elaborado en la Comunidad de Madrid el 80% de las solicitudes correspondían a riesgo durante el embarazo y el 20% a riesgo durante la lactancia. Tal y como indica, con la entrada en vigor de la Ley de Igualdad y el inicio de las solicitudes de prestación por lactancia natural en el año 2008 el porcentaje de prestaciones concedidas disminuyeron un 85%. En la misma línea que nuestro estudio, donde el 97% de las solicitudes se realizaron en los tres primeros años, mientras que a partir del año 2012 solo se registraron tres solicitudes.

En lo que a la prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia se refiere, el INHST publica una guía donde advierte, en concordancia con los resultados de nuestro estudio, un incremento constante del número de procesos de riesgo durante el embarazo y una disminución de la duración media, así como la dificultad para encontrar estudios que describan los motivos alegados para solicitar las prestaciones por embarazo. En esta línea, un estudio consultado (49), muestra la prevalencia de exposición laboral declarada a carga física, riesgos psicosociales y riesgos físicos, del 56%, 63% y 62% respectivamente, mientras que riesgos químicos y biológicos representó el 28%. El estudio realizado en la Comunidad de Madrid, el 95,3% de los casos alegaban riesgos físicos, especialmente, manipulación de cargas, exposición al ruido y las vibraciones. En el estudio de la clínica privada, en relación a los motivos alegados y la ocupación, el mayor número de prestaciones lo representaba

enfermería por riesgo de radiaciones ionizantes, seguido de auxiliar por manipulación manual de cargas.

El caso paradigmático de la evaluación del manejo de la carga, muy diferente si predomina la visión propuesta por la SEGO frente a las notas técnicas del INSHT, que si bien solo son orientativas, ofrecen una guía de buenas prácticas más reputada que la SEGO, que podría explicar de manera apriorística que se trate del principal motivo alegado en la bibliografía consultada.

Desde el punto de vista preventivo, la solicitud cada vez más tardía de la prestación resulta clave para comprender la gestión de esta prestación. Este fenómeno puede explicarse por desconocimiento del protocolo de solicitud del riesgo o bien por miedo a comunicar el estado de gravidez al empresario. En esta línea, el artículo 18 LPRL, prevé la obligación del empresario de comunicar a los trabajadores los riesgos que entraña su actividad laboral. Este hecho determina cuándo la mujer comunica su estado a la empresa. De manera general, se aconseja que la comunicación debería hacerse tan pronto fuera conocida por la trabajadora en función de los factores de riesgos presentes en el lugar de trabajo. No obstante, en el ámbito de vigilancia de la salud se aconseja la comunicación incluso en etapas preconceptionales en aquellas ocupaciones con agentes que pudieran producir malformaciones congénitas, y estima la comunicación por parte de la trabajadora de su intención de quedar embarazada o la determinación de la gonadotrofina coriónica en sangre a los 2-3 días de retraso podrían considerarse como elementos para poner en marcha las medidas preventivas oportunas (40).

Un estudio (50) realizado en el servicio aragonés de salud a mujeres gestantes revela que más de la mitad tuvieron miedo de comunicar su embarazo en mayor o menor medida a la empresa y una vez comunicada más de un tercio manifestó tener dificultades para adaptarles el puesto de trabajo, sin embargo, un elevado porcentaje reveló que le proporcionaron la baja sin dificultad en caso de imposibilidad de adaptarles o en caso de riesgo. A juicio de las gestantes encuestadas más de la mitad consideraba que su puesto de trabajo estaba bien definido en cuanto a riesgos laborales. En relación al impacto de la maternidad sobre el empleo, el 10.28% perdió su trabajo y un 12.15% manifestó pérdida económica. El riesgo durante el embarazo fue la principal causa de baja laboral.

En nuestro estudio se constata una demora considerable entre la solicitud de la prestación y su concesión. En cualquier caso, según la normativa vigente, el tiempo estimado entre la solicitud de la prestación y su concesión no ha de superar los 30 días, sin embargo este estudio no cuenta con datos para una aproximación analítica de este fenómeno.

La reducción de los expedientes de riesgo durante la lactancia materna que han llevado en los últimos años hasta su extinción, se explica por los numerosos litigios judiciales interpelados especialmente, por trabajadoras del ámbito sanitario con distintas tareas hospitalarias. Si bien a pesar de la declaración por parte de las empresas de la existencia de riesgos especialmente

biológicos, accidentes de tránsito, agresiones entre otros, y el informe de imposibilidad tanto técnica como objetiva de cambio de puesto ni adaptación de éste, el INSS procedió a denegar las prestaciones fundamentándose en los informes de la Inspección de trabajo que afirmaba que en estos casos, no existe una identificación del *riesgo específico* sobre la trabajadora lactante distinto del resto de trabajadoras con la misma actividad.

Esta controversia fue resuelta por el Tribunal Supremo, en numerosas sentencias en el año 2011, que explica este fenómeno a partir de tal fecha. En cualquier caso, el Tribunal Supremo se ajusta al art. 26.1 de la ley prevención de riesgos laborales, e insta que tales circunstancias de riesgo específico sean probadas.(51). No obstante, una de las sentencias de unificación de doctrina que estableció el criterio a seguir en el futuro ante la diversidad de resoluciones contradictorias corresponde a la Sentencia de 1 de Octubre de 2012 número 2373/2011 que declara que a pesar de que los criterios legalmente válidos en España para definir el riesgo para la lactancia son las orientaciones de la Asociación Española de Pediatría de 2010, ha de incidirse en el riesgo específico. (52) Para el profesor de Derecho de Heredia Ruiz (53) , la negativa al reconocimiento del subsidio si se estima que no concurre dicho riesgo específico deja a la trabajadora en una situación compleja, pues debe tratar de demostrar lo contrario.

Limitaciones del estudio

- La selección de la base de datos de los expedientes como fuente principal para el diseño del estudio limita la explotación de las variables, ampliables a través de recursos como análisis de los expedientes originales.
- El acceso limitado a otras fuentes como la memoria del servicio de prevención del servicio murciano de salud.
- La estructuración de la base de datos no permite el análisis con profundidad del fenómeno, dado que no ofrece el registro por descripción de las condiciones del puesto de trabajo ni los motivos alegados para la emisión del tipo de certificado. Quizás la elaboración de grupos focales con una metodología de aproximación cualitativa habría aportado información clave para poder explicar en mayor profundidad los resultados observados.

Fortalezas del estudio

- En este estudio se analiza de manera retrospectiva una cohorte de mujeres embarazadas que en un periodo amplio entre el 2007 y el 2017 solicitaron la prestación por exposición a riesgos durante el embarazo y/o la lactancia. Este hecho hace que los resultados obtenidos en este estudio sean de gran validez.
- Igualmente la base de datos abarca a todas las mujeres embarazadas del servicio murciano de salud por los que la representatividad de las distintas categorías laborales está asegurada y hace que los resultados sean extrapolables o representativos del sector sanitario de la Región de Murcia.

7.- CONCLUSIÓN

Los estudios consultados en la misma línea de nuestros resultados apuntan a un incremento del número de procesos de riesgo durante el embarazo, retraso del momento de solicitud así como concesión de la prestación cuya tendencia no responde al espíritu de la ley, ni a las recomendaciones preventivas, esbozando lo que apunta hacia una burocratización de la prestación.

1. La proporción de expedientes concedidos es elevada para el colectivo de trabajadoras del servicio murciano de salud.
2. Los expedientes de lactancia tienden a su extinción, ni se conceden ni se solicitan.
3. La edad gestacional en el momento de solicitud de la prestación sufre una demora año tras año.
4. En cuanto a la edad gestacional para la concesión de la prestación se describe un patrón homogéneo por ocupación y sufre un retraso año tras año.



8.- BIBLIOGRAFÍA

1. Informe sobre la situación de las Mujeres en el Mercado de Trabajo 2014 2015 Documento elaborado por: Subdirección General de Análisis del Mercado de Trabajo Secretaría de Estado de Empleo Ministerio de Empleo y Seguridad Social NIPO: 270-15-055-6)
2. Eurostat. Encuesta Fuerza del Trabajo 2013
3. Crompton.R, Lewis. S, Lyonette. C. Introducción: the unravelling of the male breadwinner model and some of its consequences. In Women and men work and family in Europe. Palgrave Mcmillan. UK, 2007. p 1-16.
4. Encuesta de Población Activa (EPA) 2017.
5. Guía sobre riesgos laborales durante el embarazo. 2º edición. Secretaria de Salud Laboral CC.OO. Castilla y León. 2009
6. Nota Técnica de Prevención nº441. Tóxicos para la reproducción masculina. Huici, A., Bonilla, M. INSHT.
7. Nota Técnica de Prevención nº542. Tóxicos para la reproducción femenina. Guardino, X., Santolaya, C. INSHT.
8. 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. BOE nº 104 01/05/2001
9. Efectos de los Riesgos Ocupacionales en la Salud Reproductiva de la Mujer. DHHS (NIOSH) Número de Publicación 99-104. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-104sp.html>
10. Allsopp et al. Fragile. Our reproductive health and chemical exposure: a review of the evidence for links between declines in human reproductive health and our exposure to hazardous chemicals. Greenpeace, 2006.
11. Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals. (Environmental health criteria ; 237) World Health Organization, 2006.
12. Catherine N. Doney Legado Químico. Contaminación de la infancia. Greenpeace, 2003
13. Ramón R, Ballester F, Rebagliato M, Ribas N, Torrent M et al. La red de investigación "infancia y medio ambiente" Red Inma: Protocolo de Estudio. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 203-220. N.º 2 - Marzo-Abril 2005

14. Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. Versión 1.0 (2008) ANMAT. Ministerio de Ciencia e Innovación Instituto de Salud Carlos III ISBN: 978-84-95463 50-0
15. Dossier Prevención de Riesgos para la maternidad. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Ministerio de Trabajo y asuntos sociales, INSHT. 2008
16. Moreno, N. Brunel, S. Guía Sindical para la prevención de riesgos durante el embarazo y la lactancia. Secretaría Confederal de la Mujer de CC.OO., Secretaría Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente de CC.OO.
17. Jurisprudencia sobre la prestación de riesgo por embarazo y lactancia. 2014. Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. Depósito legal: M-36473-2014
18. Aler I. Sociología de la Maternidad en España. En: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Maternidad y Salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2011. p.71-82.
19. Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. 2011. INSHT NIPO: 792-11-112-4
20. Garcia.G. La protección de la maternidad: cien años de la ley de 8 de enero de 1907. IUS Labor. Universidad Oberta de Calatuña. 2007. ISSN 1699-2938.
21. Ley orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. «BOE» núm. 71, de 23 de marzo de 2007, p 12611-12645 .
22. Panadizo JA. La protección de la maternidad en la Seguridad Social Panizo Robles. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
23. Igartua. MT. Prevención de riesgos laborales y trabajo de la mujer. Temas Laborales núm. 91/2007. p 263-296
24. Cerrolaza J. Jardón D. “Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo” SEGO 2008
25. Protocolos SEGO: Asistencia prenatal al embarazo normal. Prog Obstet Ginecol 2002;45:575-83
26. Anexos I y II de la 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.

27. Anexo VI y VII del RD298/2009, 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 BOE nº 57 07/03/2009
28. Guía Médica para la Valoración de los Riesgos Profesionales a efectos de la Prestación de Riesgo durante el Embarazo y riesgo en la Lactancia. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (2008)
29. Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural
30. Protocolo de actuación en materia de la maternidad de las empleadas al Servicio de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. BORM 69, de 25 de Marzo de 2014.
31. Resolución del Director General de Recursos Humanos del SMS por la que se aprueban las instrucciones para la adaptación de las condiciones de trabajo o reubicación de las mujeres embarazadas cuando el desempeño de su puesto de trabajo pueda resultar negativo para su salud o la de su feto y la tramitación de la situación de riesgo de embarazo. BORM 60, de 11 de marzo de 2008
32. Orden de 12 de noviembre de 2002 de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se regula la selección del personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud BORM nº 280 de 3 de diciembre.
33. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
34. Rodríguez Ortiz B. Jardón E. Maqueda J. Álvarez. JJ. Riesgos laborales durante el embarazo. Med Segur Trab 2005; Vol LI Nº 198: 53-63
35. NTP 413: Carga de trabajo y embarazo
36. Efectos de los Riesgos Ocupacionales en la Salud Reproductiva de la Mujer. DHHS (NIOSH) Número de Publicación 99-104. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-104sp.html>
37. NTP 785. Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas

38. García. C, Tortosa.L, Page.A. ErgoMater – Requisitos ergonómicos para la protección de la maternidad en tareas con carga física Instituto de Biomecánica de Valencia (2004)
39. NTP 993. Embarazo y lactancia natural: el papel de la empresa en la prestación por riesgo laboral. 2013.
40. NTP 992. Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas 2013.
41. Acuerdo social y económico para el crecimiento empleo y garantía de las pensiones, 2011. Disponible en: <https://www.ccoo.es/7d6fa511bc3bd5c38cae.pdf>
42. García G. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: gestión privada de la seguridad social. Tesis doctoral. Director: Durán F. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2012. p 201-211.
43. Informe económico-financiero a los presupuestos de la seguridad social. de 2014. Ministerio de empleo y seguridad social. Secretaría de Estado de la Seguridad Social.
44. Características de la prestación por riesgo durante el embarazo y/o lactancia en Madrid 2000 a 2008 B. Rodríguez Ortiz de Salazar. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo 2009; 18: 1-15.
45. Muñoz E , Boné MJ, Pérez C, Azcona A, Vallés M, Albalá M. Evolución de la prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural en una clínica de gestión privada en los años 2007-2010 Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo, ISSN 1699-5031, Vol. 6, Nº. 2, 2011, p 65-70
46. Rodríguez B, Martínez JA, Álvarez L, Silva A. Prestación por riesgos laborales durante el embarazo en Madrid 2000-2003. Med Segur Trab. 2006;2:
47. Andani J, Cervera I, Torres MT, Fuente G, Hervás D. La protección del embarazo en el Departamento de Salud Valencia La Fe de 2010 a 2013. Aten Primaria 2015;47:674-5
48. Informe de agregado de mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social de riesgo durante el embarazo. Disponible en: http://www.segsocial.es/Internet_1/Estadistica/Est/Otras_Prestaciones_de_la_Seguridad_Social/Riesgo_durante_el_embarazo/index.htm

49. Gonzalez-Galarzo MC et al. Prevalencias de exposición a riesgos laborales en trabajadoras embarazadas (proyecto INMA-Valencia). Gac Sanit [online]. 2009, vol.23, n.5, pp.420-426. ISSN 0213-9111
50. Gazo. A. Repercusión actual del embarazo y puerperio en la vida laboral de la mujer. Publicaciones Didácticas. Nº76. 2016. 714-715.
51. La problemática aplicación de la protección por riesgo durante la lactancia natural Ricardo Morón Prieto Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social Universidad Autónoma de Madrid. Boletín social Quantor Número 135 · mayo 2012
52. Vicente. MT et al. Embarazo-lactancia natural y riesgos laborales en España: A propósito de una sentencia: una misma trabajadora y dos situaciones preventivas distintas. Revista CONAMED, vol.18, num 2, 2013. p 75-81.
53. De Heredia. IG. Riesgo Específico y suspensión y subsidio por riesgos durante la lactancia. Temas laborales núm. 116/2012. p 153-167



9.- ANEXOS

Anexo I. Documento para solicitud del Riesgo durante Embarazo y lactancia propuesto por el INSS.



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Registro INSS

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

Antes de empezar a cumplimentar la solicitud lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos.
Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social. Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

1.- DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre						
Fecha de nacimiento	Nº de la Seguridad Social	DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono móvil		Teléfono fijo				
Domicilio habitual: (calle, plaza, ...)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		Nacionalidad					
<input type="checkbox"/> Trabajadora por cuenta propia					<input type="checkbox"/> Trabajadora por cuenta ajena					

2.- MOTIVO DE LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE EL EMBARAZO		<input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL	
Fecha de suspensión del contrato(1)		Fecha de suspensión del contrato(1)	
Fecha de cese en la actividad(2)		Fecha de cese en la actividad(2)	
Fecha probable del parto		Fecha de nacimiento del hijo	

3.- OTROS DATOS

3.1	DATOS FISCALES	
Residencia fiscal: Provincia		
Tipo voluntario de retención por IRPF %		
Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:		
<input type="checkbox"/> Tabla general		Número de hijos
<input type="checkbox"/> Tabla de pensionistas		
3.2	LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia	
3.3	DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1)	
Domicilio habitual: (calle, plaza, ...)		
Código postal		
Teléfono		
Localidad		
Provincia		Pais
Apdo. de correos		

(1) La fecha de suspensión del contrato siempre será posterior a la emisión de la certificación médica de riesgo emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de acuerdo con lo establecido en artículo 26 de la Ley 31/95, de Prevención de riesgos laborales, y el artículo 39 del RD 295/2009 por el que se regulan las prestaciones de riesgo durante el embarazo/lactancia natural.

(2) La fecha de cese de la actividad, para las trabajadoras que sean responsables de la obligación de cotizar, será posterior a la emisión de la certificación médica de riesgo emitida por el INSS de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 del RD 295/2009 por el que se regulan las prestaciones de riesgo durante el embarazo/lactancia natural.

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte
---------------------	-----------------------

3.4	INFORMACIÓN TELEMÁTICA
¿DESEA recibir información por SMS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección	

4. ALEGACIONES

5. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

		Código IBAN			
EN VENTANILLA <input type="checkbox"/>	CÓDIGO PAÍS	CCC			
EN CUENTA/LIBRETA <input type="checkbox"/>		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

2016121
8-007 (R-1) cas

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud para que se me reconozca mi prestación de riesgo durante el embarazo/riesgo durante la lactancia natural, manifestando que quedo enterada de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

MANIFIESTO, mi consentimiento para: la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por los Servicios Públicos de Salud o centros concertados; la consulta de los datos de identificación personal, a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad; los datos de domicilio, a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia; los que figuran en el Registro Civil; la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos. Todos estos accesos informáticos se realizarán, en todo caso, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud.

_____, a _____ de _____ de 20__

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE _____



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: _____ DNI-NIE-Pasaporte: _____

- SOLICITUD DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
 RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

DOCUMENTOS, ORIGINALES Y EN VIGOR, QUE SE LE REQUIEREN⁽¹⁾ EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 DNI - NIE - pasaporte o equivalente.
- 2 Certificado de empresa con las bases de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la suspensión del contrato de trabajo.
- 3 Certificación médica sobre la existencia de riesgo durante el embarazo o la lactancia, en aquellos casos en los que no obre en poder de la entidad gestora.
- 4 Declaración de la empresa, sobre la inexistencia de otro puesto compatible con su estado, notificando la suspensión del contrato e informe acreditativo.
- 5 Declaración de situación de la actividad para las trabajadoras del Régimen Especial de Autónomos (Excepto para las trabajadoras del Sistema Especial de Trabajadoras por Cuenta Propia Agrarios).
- 6 Libro de familia para el riesgo durante la lactancia.
- 7 Otros documentos.

Recibi _____ Firma _____

DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRÁMITE, QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:

1

2

Recibi los documentos requeridos a excepción de los números _____

Firma _____

Cargo y nombre del funcionario _____

Fecha _____ Lugar _____

DILIGENCIA DE COMPULSA:

A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor: _____

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.

Firma _____

Cargo y nombre del funcionario _____

Fecha _____ Lugar _____

(1) La documentación deberá presentarla en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en la que se le haya requerido.

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

Anexo II. Documento para la Solicitud de tramitación de la situación de Riesgo durante el embarazo.



Región de Murcia



Dirección General de Recursos Humanos
Ronda de Levante 15, 30001 Murcia

ANEXO I

SOLICITUD DE INICIO DE EXPEDIENTE DESTINADO A LA ADAPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO O REUBICACIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS CUANDO EL DESEMPEÑO DEL ACTUAL PUESTO TRABAJO PUEDA AFECTAR DE FORMA NEGATIVA A SU ESTADO DE SALUD O AL DEL FETO Y LA TRAMITACIÓN DE LA SITUACIÓN DE "RIESGO DURANTE EL EMBARAZO".

A) DATOS PERSONALES.

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DNI	TELEFONOS DE CONTACTO	
DIRECCIÓN		

B) DATOS PROFESIONALES.

PUESTO DE TRABAJO	
CENTRO DE TRABAJO	

EXPONE:

1º) Que el artículo 134 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, dispone: "A los efectos de la prestación económica por riesgo durante el embarazo, se considera situación protegida el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en el artículo 26, apartado 3, de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

La prestación económica correspondiente a la situación de riesgo durante el embarazo tendrá la naturaleza de prestación derivada de contingencias profesionales".

2º) Que encontrándose embarazada, y teniendo en cuenta las características de su puesto de trabajo, considera que el desarrollo del mismo puede afectar de forma negativa a su estado de salud o al del feto, y en particular, por los siguientes motivos:

--

Que a la vista de lo expuesto,

SOLICITA:

El inicio del expediente destinado a la adaptación de las condiciones de trabajo o reubicación en otro puesto de trabajo que no implique riesgo para su salud o la del feto, o en su defecto, pasar a la situación de "riesgo durante el embarazo".

Murcia, de de 2008

Fdo:

Sr. Director Gerente de _____ (1)
(1) Gerencia a la que se encuentre adscrita.