



**V PLAN DIRECTOR  
EN PREVENCIÓN  
DE RIESGOS LABORALES  
2017 - 2020**

## Direcciones de interés

### ORGANISMOS DE UGT

#### SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL UGT-MADRID

Avda. América 25 • 28002 Madrid • Telf.: 91 589 09 88 • Fax. 91 589 71 45  
E-mail: saludlaboralydt@madrid.ugt.org • <http://madrid.ugt.org/salud-laboral>  
<https://www.facebook.com/saludlaboralugtmadrid/>

#### ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: RIESGOS PSICOSOCIALES Y ASESORAMIENTO LEGAL

Avda. de América, 25. 28002 Madrid • Tels: 91 589 09 09 / 91 589 09 66  
e-mail: prevencion@madrid.ugt.org • slaboral@madrid.ugt.org  
saludlaboralydt@madrid.ugt.org

#### SERVICIO DE PREVENCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Avda. de América, 25 • 28002 Madrid • Telf.: 91 589 09 09 • Fax. 91 589 71 45  
E-mail: sindrogas@madrid.ugt.org

### FEDERACIONES REGIONALES DE UGT-MADRID

#### FeSMC

(SERVICIOS, MOVILIDAD Y CONSUMO)

Telf.: 91 589 73 94

e-mail: saludlaboral.madrid@fesmc.ugt.org

#### FeSP

EMPLEADOS/AS DE SERVICIOS PÚBLICOS

Telf.: 91 589 70 43

e-mail: fesp.saludlaboral@madrid.ugt.org

#### FICA

INDUSTRIA, CONSTRUCCIÓN Y AGRO

Telf.: 91 589 73 50

e-mail: psindicalmadrid@fica.ugt.org

### UNIONES COMARCALES DE UGT-MADRID

#### NORTE

Avda. Valdelaparra, 108 • 28100 Alcobendas  
Telf.: 91 662 08 75 • E-mail: uczonanorte@madrid.ugt.org

#### ESTE

C/ Simón García de Pedro, 2 • 28805 Alcalá de Henares  
Telf.: 91 888 09 92 • E-mail: uceste@madrid.ugt.org

#### OESTE

C/ Clara Campoamor, 2 • 28400 Collado Villalba  
Telf.: 91 850 13 01 • E-mail: ucoeste@madrid.ugt.org

#### SUR

Avda. de los Ángeles, 20 • 28903 Getafe  
Telf.: 91 891 01 65 • E-mail: surslmamujer@madrid.ugt.org

#### SURESTE

C/ Silos, 27 • 28500 Arganda del Rey  
Telf.: 91 876 89 65 • E-mail: ucsureste@madrid.ugt.org

#### SUROESTE

C/ Huesca, 2 • 28941 Fuenlabrada  
Telf.: 91 690 40 68 • E-mail: suroeste@madrid.ugt.org

### OTROS ORGANISMOS

#### INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (IRSST)

C/ Ventura Rodríguez, 7 • 28008 Madrid  
Telf.: 900 71 31 23 • E-mail: irsst@madrid.org

#### INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID

Plaza José Moreno Villa, 1 - Esq. Pl. España, 17 • 28008 Madrid  
Telf.: 91 363 56 00 • E-mail: itmadr@mitramiss.es

#### INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

C/ Torrelaguna, 73 • 28027 Madrid • Telf.: 91 363 41 00 • [www.insh.es/](http://www.insh.es/)

#### FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES F.S.P.

C/ Príncipe de Vergara, 108, 2ª Planta • 28002 Madrid  
Telf.: 91 535 89 15 • [www.funprl.es](http://www.funprl.es)  
e-mail: fundacion@funprl.es

#### AGENCIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

C/ Gran Vía, 33 • 48009 Bilbao • Telf.: 94 479 43 60

## PUBLICACIONES REALIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL

Estas y otras muchas otras publicaciones en materia preventiva las puedes encontrar en: <http://madrid.ugt.org/salud-laboral> y en <https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid>

**Boletín Informativo:** Nº 54 (Diciembre 2018) *La Vigilancia de la Salud y las Enfermedades del Trabajo.* Nº 55 (Septiembre 2019) *Enfermedades del Trabajo y Daños derivados del Trabajo.* Nº 56 (Noviembre 2019) *Nuevas Tecnologías y Nuevas Formas de Organización del Trabajo.* Nº 57 (Noviembre 2020) *Estrés Térmico.*

**Carteles en materia de prevención de riesgos laborales:** *Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Estrés Térmico, Formación e información, Almacenamiento seguro de Productos Químicos Peligrosos, Pantallas de Visualización de Datos, Delegado de Prevención / Trabajador Designado.*

**Trípticos informativos de prevención de riesgos laborales:** *Accidentes y Enfermedades del Trabajo, Edad y Prevención de Riesgos Laborales, V Plan Director de*

*Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, Patologías No Traumáticas, PRL en el sector de Alimentación, PRL en el sector de Transportes, Amianto, Delegados de Prevención, Formaldehído, Información, Consulta y Participación, Mujer trabajadora y Salud Laboral, Reincorporación al Puesto de Trabajo, Relaciones de Trabajo Temporales, Riesgos Asociados al Radón, Ruido y Vibraciones.*

**Cuadernillos Informativos de Prevención de Riesgos Laborales:** *Accidentes y Enfermedades del Trabajo, Mutuas y Servicios de Prevención, Nuevas Formas de Trabajo, Preguntas y Respuestas Frecuentes de los Trabajadores en Materia de Salud Laboral, Adaptación del Puesto de Trabajo, Amianto, Coordinación de Actividades Empresariales, Condiciones Ambientales en los Centros de Trabajo, Protección contra Incendios, Radia-*

*ciones Ionizantes, Sustancias Peligrosas en el Trabajo, Trastornos Musculoesqueléticos, V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, La Vigilancia de la Salud en el Trabajo.*

**Manuales Informativos de Prevención de Riesgos Laborales:** *Delegados/as de Prevención, Conviene saber en Prevención de Riesgos Laborales, Enfermedades del Trabajo, Vigilancia de la Salud, Accidentes, Enfermedades del Trabajo y daños derivados del Trabajo, Riesgo eléctrico, Ergonomía, Riesgos ergonómicos.*

**Estudios de investigación:** *I Mapa de Riesgo Laboral Psicosocial de la Comunidad de Madrid.*

**Otras publicaciones como:** *USB Selección de Publicaciones y Legislación sobre Salud Laboral, actualizado a septiembre de 2019. USB Juego Prevenir@s.*

# Maternidad laboral

**H**asta hace no muchos años el embarazo ha sido utilizado por un sector empresarial como medida discriminatoria para las mujeres generando graves desigualdades. La dificultad para la mujer de acceder al mercado de trabajo en igualdad de condiciones, la discriminación salarial, las limitaciones para promocionar a puestos de responsabilidad, el mayor desempleo femenino, los impedimentos para conciliar vida laboral y vida privada, son algunos de los problemas a los que hoy aún nos enfrentamos. Normas internacionales, europeas y naciones protegen la seguridad y salud de las mujeres así como la no discriminación en el ámbito laboral. En nuestro país la Constitución Española recoge la protección de la salud y la no discriminación como derechos fundamentales.

Es conocido que las condiciones de trabajo en las que desempeña una trabajadora la actividad laboral pueden repercutir en su salud y en la del futuro bebe. Además la salud reproductiva de trabajadores y trabajadoras puede verse también afectada por diferentes sustancias y agentes para los que existe evidencia o sospecha. La identificación de los riesgos y su evaluación son fundamentales.

Un agente químico, físico, biológico, ergonómico o psicosocial, puede actuar sobre las distintas fases de la reproducción humana y en distintos momentos de la etapa reproductiva.

Así la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su Artículo 25, indica el deber de prestar especial protección a los trabajadores especialmente sensibles ante determinados riesgos o tareas. Y el artículo 26 nos habla sobre la protección y seguridad de la trabajadora embarazada, parto reciente o en periodo de lactancia. Por tanto existe la obligatoriedad de implantar en los centros de trabajo las medidas preventivas necesarias, incluyendo la modificación, adaptación o cambio de puesto.

Junto con la ley de PRL, la Ley Or-

gánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, amplió la protección de la salud de las mujeres embarazadas al periodo de lactancia natural.

El objetivo de estas normas es la mejora de las condiciones de trabajo para la población trabajadora, y la protección de la maternidad en la empresa preservando la salud de la trabajadora y de su hijo, y que esta etapa de la vida de las mujeres no signifique nunca la discriminación de las mismas, y siempre se garantice el mantenimiento de su empleo.

Se unen así la prevención de los daños derivados del trabajo sobre la mujer y su descendencia; y, la prevención de la desigualdad y de la discriminación en el empleo ligada a la situación de embarazo, parto reciente y lactancia.

De cara a facilitar a los diferentes agentes implicados empresarios, técnicos de prevención, profesionales sanitarios y trabajadores y trabajadoras una identificación y evaluación de riesgos más ágil y la toma de medidas preventivas que eviten los riesgos el INSST elaboró una guía teniendo en cuenta la normativa vigente y, en concreto, el RD 298/2009, y la evidencia científica disponible en el momento de su redacción y la experiencia de sus autores.

Además desde el año 1999 las trabajadoras pueden acogerse a la prestación por riesgo durante el embarazo y desde el año 2008, por riesgo durante la lactancia.

También aunque de una manera más pausada en los convenios colectivos se va incorporando la perspectiva de género.

En definitiva desde los diferentes ámbitos se está trabajando por desarrollar el derecho a una maternidad segura y saludable en el trabajo, ejemplo de ello es la publicación de este boletín n 58 en el que a través de diferentes artículos, entrevistas, noticias, etc., vamos a intentar sumar un punto más a través de la información y la difusión. ■

## SUMARIO

• EDITORIAL .....	3
• EN	
• JURISPRUDENCIA .....	19

**SECRETARÍA DE  
SALUD LABORAL  
Y DESARROLLO TERRITORIAL**

Avenida de América, 25  
Teléfonos: 91 589 09 88/66

Depósito Legal: M-45342-2002  
Imprime: Gráficas de Diego

"El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión".

# ESTOY EMBARAZADA

## ¿QUÉ PRINCIPALES CUESTIONES DEBO

## CONOCER DESDE EL PUNTO DE VISTA LABORAL?

El embarazo no es una enfermedad es un periodo vital para muchas mujeres en el que sufren cambios fisiológicos y anatómicos, posibles complicaciones en el post-parto, en la lactancia y en el tiempo necesario para la recuperación después del parto. Esta etapa de la vida no interfiere en la capacidad para trabajar de la mujer, el trabajo no puede ser fuente generadora de riesgos ni para la mujer ni para el bebe.

En ocasiones las condiciones de trabajo pueden influir en la salud de la mujer durante el embarazo, o en el futuro bebe en el periodo de lactancia. Lo mismo sucede con el hombre en la fase de reproducción, de ahí la necesidad de desarrollar medidas preventivas efectivas de cara a evitar los riesgos que se pueden producir en estas etapas de la vida.

Las normas en las que se salvaguarda la salud de trabajadores y principalmente de trabajadoras son la Directiva europea 92/85/CEE 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, que se traspuso en nuestro país a través de la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales, que en su Artículo 26, Protección de la maternidad: embarazo, parto reciente, lactancia, protege a la mujer ante estas situaciones. Además, el Artículo 25, de la mencionada Ley, Protección de los trabajadores especialmente sensibles, supondría una defensa de la salud reproductiva del hombre y la mujer

La salud reproductiva es parte del derecho constitucional a la salud y su protección es indiscutible. Y la seguridad y la salud en el ámbito laboral es una de las premisas de las relaciones laborales, de cara a la mejora de las condiciones de trabajo de las perso-

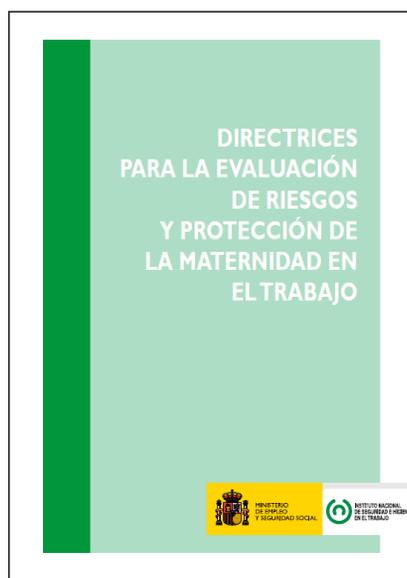
nas trabajadoras. De esta manera la salud de hombres, mujeres y sus bebes, así como el mantenimiento del empleo deben tenerse en cuenta en defensa de la etapa de reproducción, maternidad y lactancia.

Durante años, hemos comprobado como en muchas ocasiones estas situaciones suponían el despido encubierto de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia. Por este motivo de cara a su tutela se reforzó este aspecto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. El ámbito preventivo también se trata en esta norma y en la disposición final tercera, mandata al entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales actual Ministerio de Trabajo y Economía Social a la elaboración de unas líneas sobre la evaluación del riesgo laboral de la mujer embarazada, que haya dado a luz recientemente o en periodo de lactancia.

Y fue el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) el encargado

de elaborar el documento DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO, que vamos a abordar en este artículo, y cuyo principal objetivo es marcar unas recomendaciones para la identificación y evaluación de los riesgos y para la puesta en marcha de las correspondientes medidas preventivas.

Junto con el 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, completan el elenco normativo preventivo a tener en cuenta de cara a la protección de las trabajadoras en esta situación. Esta norma contiene una lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de



**“Para UGT-Madrid este documento es fundamental de cara a identificar los peligros para las trabajadoras y sus bebes, así como para prevenirlos, incidiendo en el análisis exhaustivo de cada puesto de trabajo y de cada trabajadora a nivel individual, clave para el éxito preventivo en la protección de la salud.”**

trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño o niña durante el período de lactancia natural.

Hay un importante elenco normativo que se ha venido desarrollando a lo largo de estos años protegiendo, por un lado, la no discriminación de la mujer en el empleo ligada a la situación de embarazo, parto reciente y lactancia. No es posible que las mujeres, por el simple hecho de ser madres sean despedidas de sus puestos de trabajo. Y por otro la necesidad de salvaguardar su seguridad, salud y la del futuro bebe.

La mencionada guía establece: “*Un agente ya sea químico, físico, biológico, ergonómico o psicosocial, puede actuar sobre las distintas fases de la reproducción humana y en distintos momentos de la etapa reproductiva. Las interferencias pueden afectar el sistema endocrino de hombres y mujeres, el ciclo menstrual femenino, el desarrollo del espermatozoide y del óvulo, la fecundación e implantación del huevo fecundado, el crecimiento y desarrollo fetal, al niño o niña o a la lactancia*”.

Los efectos de estos agentes pueden influir en distintas fases de los trabajadores en edad fértil, y especialmente, en las trabajadoras:

**Preconcepcional:** *disminución del deseo sexual, impotencia, infertilidad, esterilidad, desórdenes menstruales.*

**Gestacional:** *aborto, prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, cáncer, alteraciones del desarrollo.*

**Lactancia materna:** *intoxicación, infecciones, disminución o supresión de la producción de leche materna.*

**Infancia o etapas posteriores:** *cáncer, alteraciones de la capacidad reproductiva.*

El empresario es el encargado de garantizar la salud y seguridad de las personas trabajadoras. La identificación de los riesgos, su evaluación, así como el desarrollo de medidas preventivas adecuadas, son algunas de las tareas a realizar a través del servicio de PRL. Las obligaciones del empresario consisten en,

En la **evaluación inicial de los riesgos laborales**, la empresa deberá elaborar un listado de puestos de trabajo exentos de riesgo para la reproducción, la mujer embarazada, con parto reciente o en periodo de lactancia, haya o no una mujer desempeñando el trabajo.

Deberá cumplir con la protección legal específica e individual a la que se refiere el Art. 26 de la LPRL, que se activará en el momento en el que la trabajadora comunique su estado a la empresa, o éste sea notorio o conocido por ella.

Una vez comunicado por la trabajadora el embarazo, la empresa deberá realizar una evaluación adicional de los riesgos, en la que se deberá establecer el perfil de riesgo individual; es decir, el correspondiente a la trabajadora en cuestión, en función de sus condiciones físicas, mentales y sociales, de la naturaleza, grado y duración de la exposición, la existencia de exposiciones combinadas, el procedimiento real de trabajo, etc.

Independientemente del conocimiento o no de la situación de embarazo, el de-

**Aunque para la trabajadora es voluntaria dicha comunicación, es importante que se realice para poder poner en marcha las medidas preventivas adecuadas que salvaguarden su salud y la de su descendencia.**

ber de protección del empresario incluye la protección de las personas trabajadoras especialmente sensibles. Se realizarán las evaluaciones de riesgos 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.

Así mismo, es necesario también que la empresa informe a todas las trabajadoras sobre los riesgos de los puestos de trabajo a los que están asignadas y que puedan afectar durante el embarazo, el parto reciente o la lactancia materna y, en ciertos casos, durante la preconcepción.

Posteriormente, deberá revisar la evaluación de riesgos de manera periódica, y siempre que cambien las condiciones de trabajo o se produzca un daño en la salud de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia, del feto o de su descendencia, como consecuencia de la exposición a los agentes o condiciones de trabajo antes mencionadas.

De los resultados desprendidos de la evaluación, y una vez valorado el riesgo, se deberá realizar una planificación de la actividad preventiva, y así poder decidir cómo se va a eliminar o controlar dicho riesgo.

*(Continúa en la página siguiente)*



(Viene de la página anterior)

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** de la trabajadora embarazada para evitar la exposición al riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo. Se ha de tener en cuenta que el perfil de riesgo de la mujer debería establecerse mediante la actuación coordinada por el servicio de prevención de riesgos laborales entre las áreas técnicas (higiene, seguridad, ergonomía y psicología) y médica (medicina del trabajo).

Cuando la adaptación no resultase posible o si, a pesar de tal adaptación, no fuera viable mantenerla en su puesto de trabajo y garantizar que desaparezca la exposición al riesgo, se deberá cambiar a la trabajadora a un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.

**3. Cambio a un puesto de trabajo exento de riesgo o restricción de las tareas con riesgo.** La trabajadora, deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. Para este cambio resulta imprescindible que el empresario determine, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos/tareas de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

**4. Suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo o lactancia.** Si el cambio anterior no fuera posible por razones técnicas, objetivas o no pudiera razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo o la lactancia. Dicha situación se mantendrá mientras persista el riesgo y la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

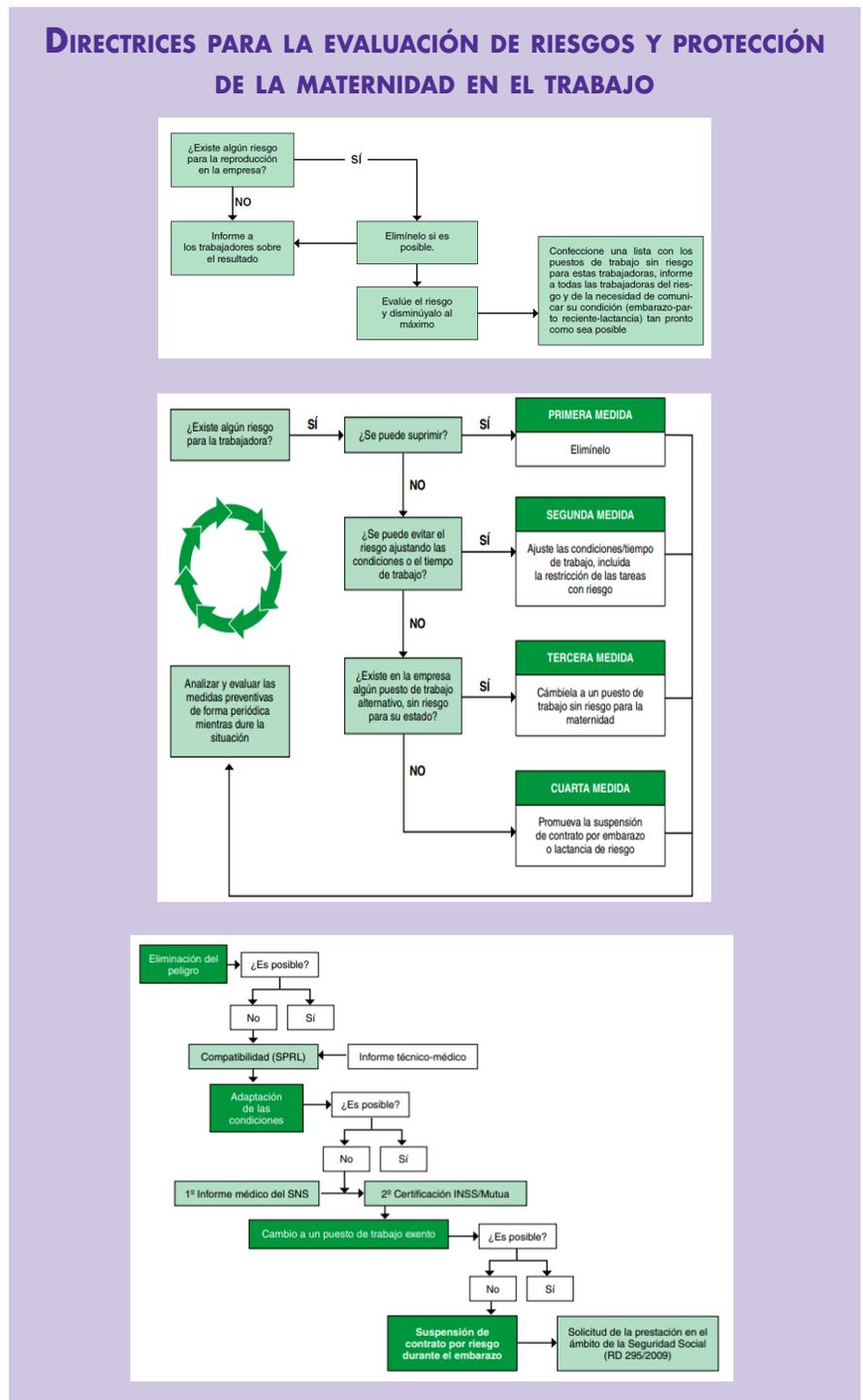
La prestación se solicita en el ámbito de la Seguridad Social. La regulación del procedimiento para el reconocimiento de la misma se fija en el Real Decreto Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural

En el momento de la notificación del embarazo, el parto reciente o lactancia, la empresa debe llevar 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.

Desde el punto de vista preventivo la prestación por riesgo laboral es el último recurso, ya que significaría que no se han podido aplicar medidas preventivas para poder salvaguardar la seguridad y salud de las trabajadoras embarazadas.

Para finalizar recalcar que cuando existen problemas o enfermedades de la mujer o del feto no relacionados con agentes, procedimientos o condiciones de su puesto de trabajo, es decir, situaciones de origen clínico que precisen el descanso laboral de la mujer embarazada, se podrá solicitar una Incapacidad Temporal por contingencia común al Instituto Nacional de la Seguridad Social. ■



# RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y EMBARAZO DE RIESGO

## ¿QUÉ PRESTACIÓN ME CORRESPONDE Y COMO SE TRAMITA?

*Hemos visto en el anterior artículo cómo cuando al empresario no le es posible la adaptación o el cambio de puesto de trabajo para proteger la seguridad y la salud de la trabajadora embarazada, puede declararse una situación contemplada en el Estatuto de los Trabajadores, denominada suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo. A continuación vamos a analizar en qué consiste y el modo de su solicitud.*

### ¿QUÉ ES EL RIESGO DURANTE EL EMBARAZO?

Es la situación en la que se encuentra la trabajadora durante el período de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, cuando debiendo adaptar ó cambiar de puesto de trabajo, por influir éste negativamente en su salud o en la del feto, a otro compatible con su estado, no sea posible.

El Estado ha habilitado esta prestación económica para cubrir la pérdida de rentas que se produce, durante el período de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo.

### ¿Quiénes son las beneficiarias y que requisitos deben cumplir?

Las beneficiarias son las trabajadoras por cuenta ajena o propia en situación de suspensión del contrato de trabajo o de interrupción de su actividad profesional por riesgo durante el embarazo, que cumplan los siguientes requisitos:

- Estar afiliadas y en alta.
- Estar al corriente en el pago de las cuotas.

Subsidio equivalente al 100% de la base reguladora correspondiente, que será la establecida para la prestación de IT derivada de contingencias profesionales. Al efectuarse el pago, se deducirán los importes por cotizaciones a la Seguridad Social y las retenciones por IRPF.

### ¿Qué trámites se deben de realizar?

La trabajadora deberá comunicar a la Entidad gestora o Mutua Colaboradora con la Seguridad Social la suspensión del contrato o actividad por riesgo durante el embarazo, acompañando:



- Informe del médico del Servicio Público de Salud que le asiste.
- Declaración de la empresa o de la trabajadora por cuenta propia, sobre los trabajos y actividades realizadas, condiciones del puesto de trabajo, categoría, riesgo específico.

La trabajadora presentará la *solicitud*, según modelo oficial, a la que acompañará, además de los documentos indicados:

- Declaración de la empresa sobre inexistencia de otro puesto compatible con el estado de la trabajadora.
- La documentación necesaria para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho. Los servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua emitirán certificado médico, acreditando que las

condiciones del puesto influyen negativamente en la salud de la trabajadora o del feto.

- Original y copia del DNI/NIE que acredite la identidad de la interesada.
- Original y copia de la documentación relativa a la cotización de la trabajadora. En el caso de las trabajadoras por cuenta ajena, justificante del pago de las cuotas a la Seguridad Social de los tres últimos meses.

### ¿Dónde se tramita?

Puede presentarse en cualquiera de los centros de la Entidad gestora (INSS o ISM), o de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

El Director Provincial de la Entidad gestora (INSS o ISM) de la provincia en que resida la interesada, dictará y notificará la resolución en el plazo de 30 días. En caso de dudas, la entidad gestora o mutua podrá solicitar un informe a la Inspección de Trabajo, que deberá emitirse en 15 días. Durante este tiempo se paraliza el plazo de resolución de 30 días.

### ¿Cuándo se inicia la prestación?

*Trabajadoras por cuenta ajena:* el derecho nace el mismo día en que se inicia la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo.

*Trabajadoras por cuenta propia:* el día siguiente a aquél en que se emite el certificado por los servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua.

El subsidio se abonará durante el tiempo que sea necesario para la protección de

*(Continúa en la página siguiente)*

(Viene de la página anterior)

la salud de la trabajadora embarazada y/o del feto y finalizará el día anterior al de inicio del descanso por maternidad o el de reincorporación al puesto de trabajo.

El derecho se extingue:

- **Trabajadoras por cuenta ajena:** Por suspensión del contrato de trabajo por maternidad; por reincorporación al puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado; por extinción del contrato de trabajo por causas legales; por interrupción del embarazo; por fallecimiento.
- **Trabajadoras por cuenta propia:** Por inicio del descanso por maternidad; por reanudación de su actividad profesional; por causar baja en el Régimen Especial de la Seguridad Social; por interrupción del embarazo; por fallecimiento.

La prestación por riesgo durante la lactancia natural finalizará cuando el hijo cumpla 9 meses, o bien, cese la situación de lactancia natural.

### ¿Quién realiza el pago de la prestación?

La gestión y el pago de la prestación corresponde a la Dirección Provincial de la Entidad gestora (INSS o ISM), en la que tenga su domicilio la interesada, o a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, en función de la Entidad que cubra los riesgos profesionales.

### ¿Y CUANDO HABLAMOS DE EMBARAZO DE RIESGO?

Cuando hablamos de embarazo de riesgo, nos referimos a un riesgo derivado de una situación clínica, bien del propio embarazo, o bien, de alguna patología previa de la mujer embarazada, que pueda suponer un riesgo para la madre y/o para el feto, independientemente del puesto de trabajo que realice la trabajadora y de los riesgos que de este se deriven.

En este caso el facultativo médico decide que es necesario que la trabajadora pase a estar en una situación de incapacidad temporal derivada de una contingencia común (accidente no laboral o enfermedad común). Entendiendo como tal a la prestación que trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando las personas trabajadoras, debido a una enfermedad o accidente, están imposibilitadas temporalmente para trabajar y precisan asistencia sanitaria de la Seguridad Social.



La norma que regula la gestión de la IT es el 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.

### ¿Quién reconoce el derecho?

El reconocimiento del derecho corresponde al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), Instituto Social de la Marina (ISM) o a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social que cubra, en su caso, las contingencias comunes y/o profesionales de la empresa de que se trate.

El médico del Servicio Público de Salud o en su caso de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social y las empresas colaboradoras son quienes expiden el correspondiente parte de baja y confirmación de la baja y el alta. El INSS a través de sus inspectores médicos del Servicio de Inspección Médica podrán emitir el parte de alta médica.

### Pago

La prestación por incapacidad temporal (IT) corre a cargo del INSS, ISM, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o empresa autorizada para colaborar en la gestión.

En los supuestos de enfermedad común o de accidente no laboral, el abono del subsidio entre los días 4 a 15 de baja en el trabajo, ambos inclusive, se atribuyen al empresario. A partir del día 16 de baja, la responsabilidad del abono incumbe al INSS, ISM o a la Mutua. La duración de la prestación y la baja durará hasta que se produzca una mejoría que permita a la trabajadora volver a su puesto de trabajo o hasta el momento del parto, en el que se inicia la prestación por maternidad.

El abono de la prestación económica lo efectúa la empresa con la misma periodicidad que los salarios, descontando del importe del subsidio la retención por IRPF y las cuotas a la Seguridad Social.

La prestación económica que percibirá la trabajadora se iniciará desde el 4 día de la baja y el importe será del 60% de la base de cotización por contingencias comunes, desde el día 4º al 20º de la baja, y del 75% de la misma base, desde el día 21 hasta el final de la prestación por IT (dicha prestación puede ser mejorada a través del convenio colectivo de aplicación).

### ¿Y si se dan las dos situaciones?

Por último, podemos encontrarnos en situaciones en las que concurren ambas circunstancias, es decir, que la trabajadora esté expuesta a riesgo durante el embarazo y que pueda tener un embarazo de riesgo que imposibilite el desempeño de su puesto de trabajo.

En este último caso, se debería determinar la responsabilidad predominante de cada uno de dichos riesgos, ya que existe incompatibilidad entre las dos prestaciones. El 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 el artículo 37 establece:

“1. Cuando la trabajadora se encuentre en situación de incapacidad temporal y, durante la misma, solicite la prestación de riesgo durante el embarazo, no procederá el reconocimiento, en su caso, del subsidio, hasta que se extinga la situación de incapacidad temporal por cualquiera de las causas legal o reglamentariamente establecidas.

2. Cuando la trabajadora se encuentre en situación de riesgo durante el embarazo y durante la misma solicite la prestación por incapacidad temporal, no procederá el reconocimiento de ésta hasta la finalización de la situación de riesgo durante el embarazo, si reúne en ese momento los requisitos necesarios para acceder a la incapacidad temporal.” ■

# EL INSS (INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL) ACABA DE EDITAR LA TERCERA EDICIÓN DE LA "GUÍA DE AYUDA PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO LABORAL DURANTE EL EMBARAZO"

La guía se ha elaborado conjuntamente con el trabajo multidisciplinar y consensuado de un equipo de profesionales sanitarios y del ámbito de la prevención de riesgos laborales de los siguientes organismos: especialistas en ginecología de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), inspectores médicos del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social), grupo médico de AMAT (Asociación de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social), y tiene el aval del INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo).

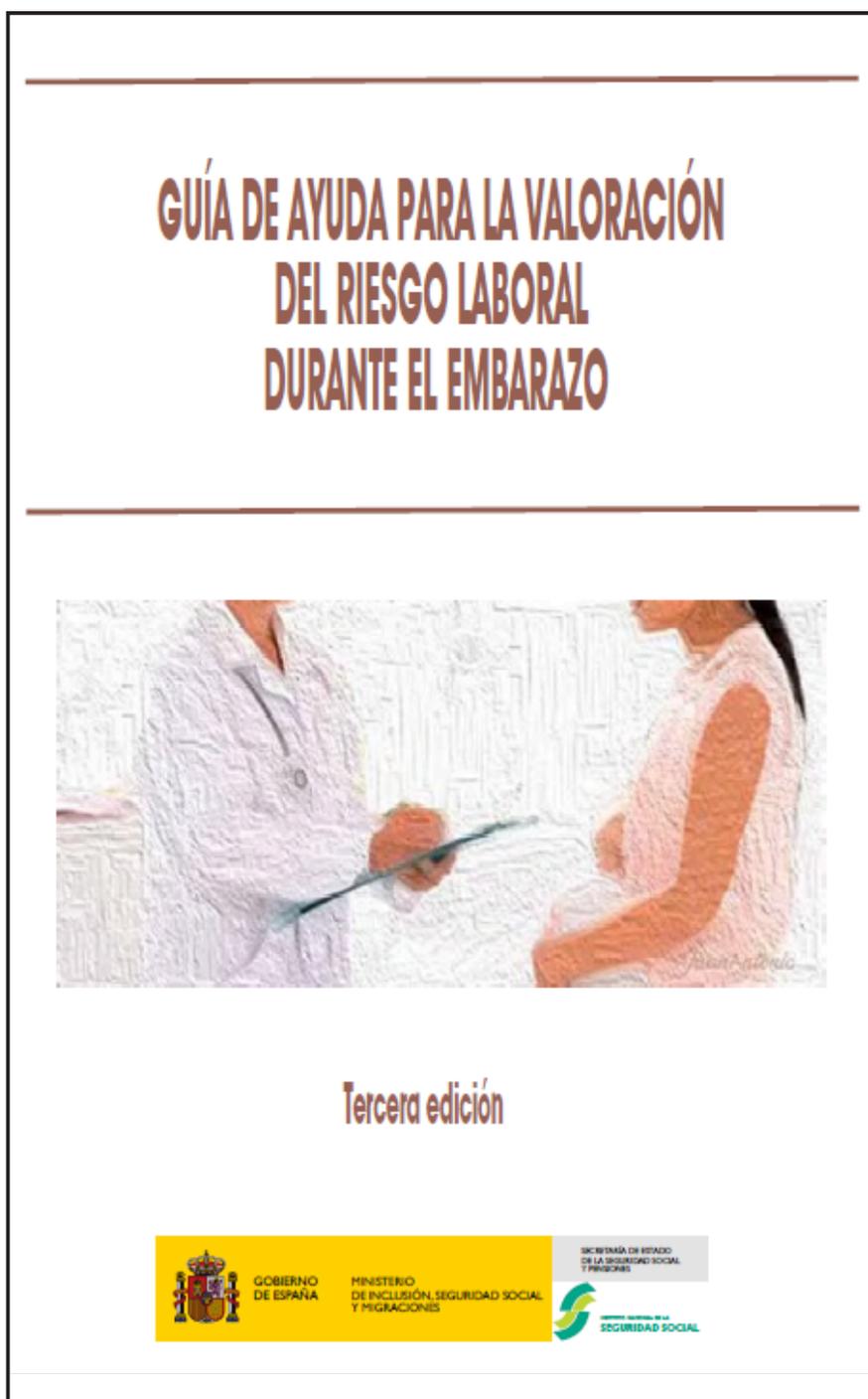
Este informe editado por primera vez en el año 2008, realizó una segunda edición a finales de 2018, y ahora se publica esta 3ª que tiene como objetivo modificar y ampliar los contenidos de las anteriores guías sobre todo en base a los conocimientos científicos actuales en este campo (nuevas técnicas diagnósticas, tratamientos, nuevos riesgos...)

La guía nace como ayuda a los profesionales sanitarios de cara a facilitar el diagnóstico de patologías por riesgo en el embarazo siempre y cuando no haya sido posible la adaptación o el cambio del puesto de trabajo al empresario en cumplimiento de la LGSS (Ley General de Seguridad Social) que da lugar a una prestación económica consistente en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora.

Para UGT-Madrid esta guía es orientativa, y no una norma legal, teniendo siempre como primera premisa que la evaluación de los riesgos debe realizarse en cada puesto de trabajo, y a cada trabajadora a nivel individual, de manera que es difícil generalizar patologías, o tiempo de duración de las mismas.

En los momentos de elaboración de este Boletín estamos valorando su contenido, próximamente os informaremos.

[http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/e91e61c5-7559-4ce9-9440-a4bfe80e1df2/RIESGO+EMBARAZO\\_online.pdf?MOD=AJPERES&CVID.](http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/e91e61c5-7559-4ce9-9440-a4bfe80e1df2/RIESGO+EMBARAZO_online.pdf?MOD=AJPERES&CVID.) ■



# ENTREVISTA FEDERACIONES

La protección de la seguridad y salud de las mujeres en el ámbito laboral viene amparada por la normativa internacional, europea y nacional. Pero el tratamiento de la salud laboral sigue sin tener una plena perspectiva de género, salvo la situación de embarazo o de lactancia de la trabajadora que normalmente son tratadas.

Existen herramientas preventivas en la situación de embarazo y de lactancia natural como: la Evaluación de Riesgos Adicional, el Listado de Puestos de Trabajo Libres de Riesgo y el Programa de Protección de la Maternidad, etc.

Queremos conocer cómo se está realizando el tratamiento de la maternidad y cuál es la principal problemática que se da en dos de las Federaciones que tienen una fuerte presencia de mujeres.

1. **¿Qué principales problemas preventivos se dan en los sectores?**
2. **¿Cuál es el papel del sindicato en la protección de la maternidad?**
3. **Desde el punto de vista de la negociación colectiva, ¿qué podemos hacer de cara a la protección de la maternidad?**



## Cristina Esteban Fernández

Secretaria de Salud Laboral de FESMC UGT-Madrid

A día de hoy, en todos nuestros sectores siguen sin identificar, en la mayoría de las evaluaciones de riesgos laborales, qué puestos están exentos de riesgo, y cuáles no. Además de no identificarse inicialmente dichos puestos, tampoco se realizan las **evaluaciones específicas e individualizadas en el momento** de conocer a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, para ver con mayor detalle su nivel de exposición y cómo eliminarlo. La mayoría de las veces las mujeres por tanto reciben instrucciones con consignas genéricas y descontextualizadas y son más las instrucciones que debería seguir el técnico de prevención a la hora de hacer sus evaluaciones específicas, que en sí el procedimiento a seguir si estoy embarazada o en periodo de lactancia.

Si bien es cierto que allí donde hay representación, es más fácil conseguir tanto que adapten los puestos como que tramiten las bajas por riesgo, que en empresas que no hay representación, ya que éstas ni tan siquiera se plantean hacerlo, y sólo lo hacen cuando lo pide la afiliada, y con los escritos facilitados por nosotras, ya que sigue siendo un tema muy poco desarrollado e implantado en la mayoría de las empresas.

Los sectores que más nos consultan y en los que mayores trabas se encuentran son:

### Seguridad Privada:

- Tienen dificultades para que les den uniformes adecuados, petos para embara-

das, por ejemplo, limitándose en el mejor de los casos a facilitarles tallas más grandes.

- No suelen enviarlas al servicio médico de prevención para iniciar el procedimiento.
- Las empresas aún no tienen interiorizado que a partir de la semana 12, procede iniciar los trámites de baja por riesgo en el embarazo, debido al riesgo de sufrir agresiones y golpes en el abdomen en las intervenciones, etc.

### Comercio y Hostelería:

- Se encuentran bastantes trabas a la hora de aplicar la versión actualizada de la guía de ayuda para la valoración del

riesgo laboral durante el embarazo, sobre todo en las jornadas parciales, por entender que no hay riesgo, retrasando así tanto la adaptación del puesto como la semana de tramitar la baja por riesgo.

- Las consultas se centran más en los trámites con la Mutuas, más que en las adaptaciones de puesto, teniendo que orientarlas en cómo reconducir el procedimiento iniciado, ya que con la nueva guía, las Mutuas no están dando tantas bajas como antes, y tenemos que reforzar y ayudarlas a exigir que sus servicios de prevención las adapten sus puestos.
- Cuando no existe posibilidad real por parte del empresario de adaptar el puesto de trabajo, la Mutua pone infinidad de



pegas, trabas y retrasa en exceso la gestión del REM.

#### **Limpieza y Peluquería:**

- Las consultas más frecuentes son referentes a la semana en la que tienen que iniciar la baja por riesgo y las trabas que se encuentran con las Mutuas.
- También acerca de cómo iniciar el protocolo de adaptación y guiarlas en el desarrollo el mismo.

#### **Turismo:**

- Dificultades para que la adaptación del puesto sea respetada realmente. Sobre el papel se diseñan las tareas que no pueden ser llevadas a cabo por la trabajadora embarazada, pero éstas no se en-

comiendan a otros empleados y tenemos que iniciar acciones con la empresa para que cumpla la adaptación.

#### **Gimnasios y polideportivos (monitores de deporte):**

- Hay disonancia entre lo considerado para este sector de actividad en la nueva guía de valoración y el estado físico real y actividades que las mujeres pueden realizar hasta la semana 24. Tenemos quejas en este sentido. No disponen de puestos de trabajo libres de riesgo.

#### **Logística:**

- Desconocen cómo iniciar el procedimiento y los pasos a seguir.
- También dificultades con la ropa de

trabajo, que no es adaptada, sino más grande.

- No hay listado de puestos exentos de riesgos para trabajadores sensibles y/o embarazadas.

(\*) *Hay algo que me llama la atención: No he encontrado ninguna empresa, de ningún sector, que utilice la reducción de 50% de aportación empresarial a la cotización de la Seguridad Social por contingencias comunes si la trabajadora embarazada es destinada a un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. Es verdad que en algunas empresas no existe otro puesto donde reubicar, pero en otras empresas sí existe y es una opción que creo que no se considera por defecto.*



## **Cándida Gallego Casas**

Secretaría de Formación, Salud Laboral y Medio Ambiente

## **Rosa M<sup>a</sup> Robledano Gómez**

Secretaría de Política Sindical, Mujer e Igualdad. Fesp-UGT Madrid

# **LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA Y LA PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD**

Ha sido evidente que los sindicatos dentro de nuestra acción sindical hemos dado relevancia a la protección de la maternidad, con el apoyo fundamental de la Ley 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales y más concretamente lo dispuesto en el Artículo 26. Protección de la maternidad, sin olvidar la normativa básica de aplicación a las trabajadoras y trabajadores de nuestra Federación como son el Estatuto de los Trabajadores, –de aplicación al personal laboral– que a modo de ejemplo podemos observar lo dispuesto en el Artículo 48. Suspensión con reserva de puesto de trabajo o lo recogido en el Artículo 37. Materias objeto de negociación del Estatuto Básico del Empleado Público, de aplicación al personal funcionario.

De vital importancia han sido las medidas de conciliación que han venido concretándose y haciéndose efectivas a través de distintas leyes, algunos ejemplos los encontramos en la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las perso-

nas trabajadoras. A través de esta norma se regularizaron situaciones de riesgo en maternidad y lactancia, permiso parental y la ausencia del trabajo por motivos de fuerza mayor.

Acuerdos como el que se alcanzó en 2005 el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado y los Sindicatos, que dio origen al Plan CONCILIA. En virtud de dicho Acuerdo, el Gobierno se comprometía a impulsar medidas legislativas y reglamentarias necesarias para impulsar los aspectos relativos a la conciliación. En concreto, se aspiraba a regular una serie de medidas que fueron en su totalidad incorporadas al Estatuto Básico del Empleado Público (sobre todo relativas a flexibilidades horarias, a mejora de las excedencias, al permiso de paternidad, a ausencias relacionadas con el embarazo y el nacimiento, etc.).

Pero fue la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, al trasponer la Directiva 2006/54, recoge y consolida los derechos

a la igualdad y a la no discriminación de la legislación de la UE: Son muchas las menciones expresas a proteger el embarazo y la maternidad, así, la Norma recoge expresamente que: “Constituye discriminación directa por razón de sexo todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad” y fija dentro de los criterios generales de actuación de los Poderes Públicos “La protección de la maternidad, con especial atención a la asunción por la sociedad de los efectos derivados del embarazo, parto y lactancia”

La Ley para la Igualdad introduce distintas modificaciones, tanto para el personal funcionario, estableciendo medidas de Igualdad en el empleo para la Administración General del Estado, regulando las licencias por riesgo durante el embarazo y lactancia, las vacaciones de la mujer embarazada o el derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta cuando no se puedan disfrutar por una incapacidad temporal derivada del embarazo, parto o lactancia natural, o con el permiso de maternidad, o con su ampliación por lactancia, como para el personal laboral dentro del ámbito de aplicación del Estatuto de los Trabajadores,

(Continúa en la página siguiente)

(Viene de la página anterior)

donde expresamente regula la suspensión del contrato como consecuencia de la aplicación del artículo 26 de La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y las soluciones para evitar daños a la salud de la trabajadora embarazada o del feto, cuando no resultase posible adaptar tareas o puestos de trabajo mediante la modificación del precitado artículo 26.

Además de las modificaciones introducidas en la Ley General de la Seguridad Social, reforzando las situaciones protegidas y beneficios derivadas de la maternidad y el riesgo durante la lactancia natural. Por lo tanto ha resultado fundamental para la negociación colectiva las distintas normas que se han dictado y que protegen las situaciones que viven las mujeres trabajadoras como consecuencia del embarazo y el parto.

Pero la materialización de las medidas de conciliación, y no discriminación se han plasmado en los distintos Planes de Igualdad que se implantan en cumplimiento de la orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en los distintos sectores que conforman la Federación de empleadas y empleados de los Servicios Públicos de UGT Madrid. En ese sentido se incorporan líneas de actuación o áreas con objetivos precisos en pro de preservar a las mujeres embarazadas, el feto y por lo tanto el periodo de gestación, y el riesgo de la lactancia natural. Por lo tanto la negociación colectiva toma una mayor fuerza sobre la protección a la mujer embarazada y las situaciones que se derivan de este hecho, al intercalar propuestas de mejora desde el punto de vista de la igualdad y el de la salud laboral.

A modo de ejemplo el Acuerdo de condiciones de trabajo del personal funcionario de Administración y Servicios de la Comunidad de Madrid y el Convenio Colectivo del personal laboral, contempla “Medidas para la protección de la maternidad y la paternidad y prestaciones vinculadas a la conciliación”

A nivel estatal, nos encontramos con distintos convenios como, el Convenio Único de la Administración General del Estado que ampara situaciones similares a las citadas a las que se añaden la posibilidad de -Movilidad funcional para la protección a la maternidad. En el mismo sentido se recogen artículos en el Conve-

nio Colectivo de ámbito estatal de Centros de Asistencia y Educación Infantil y en el Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, que además añade una relación de ítems que deben integrar los planes de igualdad. El Convenio colectivo estatal de reforma juvenil y protección de menores, describe de forma clara el procedimiento a seguir para los cambios de puestos de trabajo para embarazadas, y el tratamiento de embarazo en situación de riesgo.

En el Sector de Servicios a la Comunidad, y más concretamente en el Convenio Colectivo de Limpieza Pública Viaria de Madrid-capital, recoge en su articulado medidas específicas sobre el embarazo, lactancia y maternidad además del compromiso de favorecer una gestión óptima de los recursos humanos en materia de igualdad. Por último, el Convenio Colectivo del Sector de Servicio de Ayuda a Domicilio, altamente feminizado, dedica un capítulo completo a la Igualdad y conciliación de la vida laboral y familiar, además de articular la protección de la maternidad.

En el Sector Local, existen tantos convenios y acuerdos como municipios existen. Únicamente citamos el Acuerdo Convenio del personal funcionario y laboral del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismos Autónomos, que recoge las condiciones de trabajo durante el periodo de gestación, adaptación del puesto de trabajo al personal, que necesite la protección efectiva de la madre y el feto durante el embarazo frente a las condiciones nocivas para su salud. En este sentido, se facilita la adaptación de las condiciones de trabajo, del tiempo o del turno de trabajo, además anexa íntegramente el I Plan de Igualdad del Organismo Público local.

La negociación colectiva de los Planes de igualdad: La implantación o renovación de Planes de Igualdad es una actividad constante en la negociación colectiva, que se ha visto dimensionada por las modificaciones que desde el 8 de marzo del pasado año introdujo el Real Decreto ley 6/2019, de 1 marzo, obligando a las empresas con más de 50 trabajadores a elaborar e implementar un plan de igualdad en su empresa y que desplegará todos sus efectos en marzo de 2021.

Todos los Planes de igualdad en mayor o menor medida incluyen medidas para proteger a las mujeres embarazadas que puedan sufrir riesgos durante el embara-

zo, riesgos para el feto o para el lactante, recurriendo a incluir la perspectiva de género de la vigilancia de la salud. Nuestra acción sindical se inicia, pidiendo en el diagnóstico previo a la elaboración del plan que nos faciliten datos que consideramos fundamentales como, movilidad por motivos de salud y adaptaciones de tareas con perspectiva de género, número de puestos exentos de riesgos para la mujer en periodo de gestación o periodo de lactancia, a lo que añadimos garantías sobre la participación en cursos de formación durante el embarazo y posterior al parto, garantizar la no pérdida de vacaciones durante las bajas por maternidad o la facilidad de asistencia a cursos preparatorios al parto.

Estas medidas de protección y garantías de derechos, aunque vienen recogidas en las normas y reforzadas a través de los distintos convenios colectivos y acuerdos, se concretan en los planes de igualdad, señalando en qué departamento recae la responsabilidad de cada medida a implantar en todos los sectores de actividad que nos son de competencia, entre ellas las siguientes:

Elaborar y difundir un protocolo de protección a la mujer en caso de riesgo durante el embarazo, maternidad y lactancia. Dicho protocolo, bajo la perspectiva de género, evaluará los puestos de trabajo que son susceptibles de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia, además de licencia retribuida para acompañar a las clases de preparación al parto y exámenes prenatales. En caso de embarazo, evitar que las mujeres se vean expuestas a situaciones que puedan conllevar riesgo o peligro para el futuro hijo o hija, incluyendo el cambio de puesto en caso necesario o suspensión del contrato según establece el artº 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

## PRINCIPALES PROBLEMAS PREVENTIVOS

- **Confusión entre concepto de “embarazo de riesgo” y “riesgo durante el embarazo”**
  - ✓ **Embarazo de riesgo:** Situación en la que la evolución clínica del embarazo presenta problemas. Sería una situación de Incapacidad Temporal por enfermedad común
  - ✓ **Riesgo durante el embarazo:** situación en la que se encuentra la traba-

jadora durante el periodo de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo cuando debiendo cambiar de puesto de trabajo, por influir este negativamente en su salud o en la del feto, a otro compatible con su estado, dicho cambio no resulte posible o no pueda exigirse por motivos justificados.

- **Desconocimiento en muchos casos sobre cómo se solicita:** Esta debe comunicarse a la administración/empresa su situación de embarazo, de conformidad con la Ley 31/95, de Prevención de Riesgos Laborales, mediante un informe del Servicio Público de Salud en el que se indique su situación de embarazo y fecha probable de parto, para que esta adopte las medidas preventivas oportunas.

A partir de esta comunicación, la administración/empresa a través del Servicio de Prevención debe realizar una evaluación de riesgos. Mediante dicha evaluación se determinará si existe o no riesgo para la trabajadora embarazada, y si existiera se debería proceder a la adaptación de las condiciones de trabajo o el cambio de puesto durante el embarazo y/o lactancia.

Cuando la adaptación o cambio de puesto de trabajo no es posible, la trabajadora debe pasar a la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo con reserva de puesto como contingencia profesional.

Para solicitar esta suspensión la trabajadora deberá comunicar a la entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social la suspensión del contrato o actividad por riesgo durante el embarazo.

- **Falta de protocolos de actuación de la administración/empresa desde el momento de la comunicación de la situación de embarazo.**

Uno de los mayores problemas preventivos es la **NO realización de dichas evaluaciones.**

Según se determina en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 14.1, la administración/empresa "deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio ...A estos efectos realizará ... plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgo, información...".

A su vez la citada ley, en su artículo 26. *Protección a la maternidad, específica que la evaluación de los riesgos deberá 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...*".

Del mismo modo, las administraciones y empresas deberían elaborar listados de puestos de trabajo exentos de riesgo frente al embarazo, previa consulta con los representantes de los trabajadores.

- Podríamos especificar que los **riesgos mas frecuentes a los que se enfrentan las trabajadoras embarazadas que desarrollan su trabajo en los servicios públicos**, son:

- ✓ **Riesgos biológicos:** exposición a agentes biológicos: virus, bacterias, hongos,...

- ✓ **Riesgos químicos:** exposición a agentes tóxicos, cancerígenos, corrosivos, inflamables,...

- ✓ **Riesgos físicos:** golpes, ruido, vibraciones, ambiente térmico, radiaciones ionizantes y no ionizantes,...

- ✓ **Riesgos ergonómicos:** movimientos repetitivos, levantamiento de cargas, posturas forzadas, bipedestación prolongada, dificultad para cambiar de posición,...

- ✓ **Riesgos psicosociales:** exposición a trabajo a turnos, nocturnos, jornadas prolongadas, estrés, temor al despido,...

Si bien en diferentes medidas y combinaciones, los riesgos arriba mencionados se dan en todos los sectores de nuestra Federación de Empleadas y Empleados de los Servicios Públicos:

- ✓ Sector Administración General del Estado

- ✓ Sector Local

- ✓ Sector Postal

- ✓ Sector Autonómico

- ✓ Sector Sanidad

- ✓ Sector Intervención Social y Dependencia

- ✓ Sector Enseñanza

- ✓ Sector Servicios a la Comunidad

La mayor incidencia de uno u otro tipo de riesgo depende del tipo de actividad realizada por la trabajadora embara-

da o en periodo de lactancia. Podemos mencionar a modo de ejemplos:

- ✓ Actividades sanitarias (hospitales, laboratorios, ambulancias,...): riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales.

- ✓ Residencias de mayores y personas con discapacidad, centros de día, ayuda a domicilio: riesgos biológicos, ergonómicos y psicosociales.

- ✓ Centros de tutela de menores: riesgos psicológicos.

- ✓ Centros educativos, guarderías, centros de personas con discapacidad: riesgos psicosociales y físicos.

- ✓ Recogida de residuos urbanos y plantas de reciclaje: riesgos biológicos, físicos, ergonómicos y psicosociales.

- ✓ Jardinería: riesgos ergonómicos y físicos.

- ✓ Servicio postal: riesgos ergonómicos y físicos.

- ✓ Policía y agentes de movilidad: riesgos físicos y psicosociales.

- ✓ Administrativos: riesgos ergonómicos y psicosociales.

- ✓ Otros

- **Falta de zonas de descanso.** Las administraciones y empresas deberían disponer de locales de descanso. Las trabajadoras embarazadas y madres lactantes deberán tener la posibilidad de descansar tumbadas en condiciones adecuadas. Cabría considerar la utilización de sillones ergonómicamente diseñados que permiten una posición de descanso regulable, sobre todo en las largas jornadas laborales, según señala el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo y la NTP 917 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

- **Falta de formación e información sobre los riesgos y sobre las pautas de desarrollo del trabajo.** Según el artículo 18 y 19, de la Ley 31/1995, la Administración/empresa debe adoptar las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo y las medidas y actividades de la protección y prevención aplicables a los riesgos. ■

# EMBARAZO DE RIESGO NO ES LO MISMO QUE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

EMBARAZO DE RIESGO

Es la prestación por situación de Incapacidad Temporal de la trabajadora embarazada mientras está imposibilitada para trabajar, debido a posibles complicaciones que pueden afectar a su salud y/o a la del feto durante la gestación, y cuyas causas se deben a su situación clínica de embarazo.

## ¿QUÉ ES LA SITUACIÓN DE BAJA POR ...

El Médico del Servicio Público de Salud o, en su caso, la Mutua Colaboradora con la S. S. y las empresas colaboradoras, son quienes expiden el correspondiente parte de baja y confirmación de la baja y alta. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de sus inspectores médicos del Servicio de Inspección Médica podrá emitir el parte de alta médica.

## ¿QUÉ TRÁMITES SON NECESARIOS ...

En cualquier centro de la Entidad Gestora (INSS) o, en su caso, de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

## ¿DÓNDE SE TRAMITA LA PRESTACIÓN POR ...

A partir de del 4º día de la baja. La duración de la prestación y la baja durará hasta que se produzca una mejoría que permita a la trabajadora volver a su puesto de trabajo o hasta el momento del parto, en el que se inicia la prestación por maternidad.

## ¿CUÁNDO SE INICIA LA PRESTACIÓN POR ...

Desde el 4º día hasta el día 20 de la baja, la prestación sería del 60% de la base de cotización por contingencias comunes, y del 75% de la misma base a partir del día 21. (Estas cantidades pueden ser mejoradas por el Convenio Colectivo de empresa).

## ¿CUÁL ES EL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN POR ...

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Es la prestación por situación de Suspensión del Contrato de Trabajo por Riesgo durante el Embarazo de la trabajadora, cuando debiendo cambiarla de puesto, o de actividad, por los riesgos existentes que pueden afectar a la trabajadora y/o al feto por otro compatible con su estado, no hay posibilidad de adaptar su puesto de trabajo o reubicarla a otro exento de riesgos en la empresa.

Se solicitará a la Entidad Gestora o Mutua Colaboradora con la S. S. presentando:

- Declaración de la empresa sobre la categoría, las actividades y funciones que realiza y los riesgos existentes.
  - Informe médico del Servicio Público de Salud que le asista con éstos, los Servicios Médicos de la Mutua deben emitir el
  - Certificado Médico que acredite si las condiciones del puesto de trabajo influyen negativamente en la trabajadora o en el feto.
- Junto a estos documentos también se necesitan:
- la Solicitud, según modelo oficial, y
  - Declaración de la Empresa sobre la inexistencia de otro puesto compatible con su estado, así como la documentación para acreditar la identidad y circunstancias determinantes del derecho.

En cualquier centro de la Entidad Gestora (INSS) o de la Mutua Colaboradora. El Director Provincial del INSS notificará la resolución en un plazo de 30 días.

El derecho a la prestación nace el mismo día en que se inicia la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo y dura hasta el momento del parto, y comienza la prestación por maternidad.

El correspondiente al 100% de la base de cotización para la incapacidad temporal por contingencias profesionales.



**EXIGE EL DERECHO A OCUPAR UN PUESTO DE TRABAJO LIBRE DE RIESGOS**

**LAS EMPRESAS DEBEN TENER UNA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EXENTOS DE RIESGOS**

**ACUDE A TU DELEGADO DE PREVENCIÓN**



## LISTADO NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN. INSST (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) MATERNIDAD

Las Notas Técnicas de Prevención (NTP) son una herramienta de consulta indispensable para todo prevencionista, que nos ayuda a identificar los factores de riesgo así como a implantar medidas preventivas en la empresa. A continuación enumeramos las principales NTP relativas a Maternidad:

- NTP 413: Carga de trabajo y embarazo - Año 1996
- NTP 414: Reproducción: fuentes de información - Año 1996
- NTP 441: Tóxicos para la reproducción masculina - Año 1997
- NTP 542: Tóxicos para la reproducción femenina - Año 2000
- NTP 664: Lactancia materna y vuelta al trabajo - Año 2004
- NTP 785: Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas - Año 2007
- NTP 914: Embarazo, lactancia y trabajo: promoción de la salud - Año 2011
- NTP 915: Embarazo, lactancia y trabajo: Vigilancia de la salud - Año 2011
- NTP 992: Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas - Año 2013
- NTP 993: Embarazo y lactancia natural: el papel de la empresa en la prestación por riesgo laboral - Año 2013

# CAMPAÑA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: TRANSTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

Los trastornos musculoesqueléticos suponen a nivel europeo, en nuestro país, y en la Comunidad de Madrid la primera causa de baja laboral, tanto por accidente de trabajo como por enfermedad profesional. Millones de trabajadores padecen trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (TME). Aproximadamente tres de cada cinco trabajadores de la Unión Europea comunican sufrir TME, de acuerdo con los datos de la **sexta Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo**.

La Encuesta de Población Activa de Eurostat de 2013 reveló que, de todos los trabajadores que mencionaron que habían sufrido algún problema de salud (físico o mental) relacionado con el trabajo durante los últimos doce meses, el 60 % señaló que su problema de salud más grave era una queja o dolencia relacionada con los TME.

Pueden deteriorar significativamente la calidad de vida y la capacidad laboral de una persona, y constituyen una de las causas más comunes de discapacidad, baja por enfermedad y jubilación anticipada.

Las principales consecuencias de la no prevención de este tipo de riesgos son: el dolor de espalda y dolor en el cuello, las lesiones musculares normalmente causadas por actividades fatigantes o repetitivas, afecciones articulares causadas por desgaste, enfermedad o resultado de accidentes de trabajo.

Los TME relacionados con el trabajo afectan a los trabajadores de todas las edades y a todo tipo de empleos, prácticamente en todos los sectores de actividad se producen TME.

Los principales factores de riesgo que desencadenan la aparición de este tipo de afecciones están relacionados con factores físicos y biomecánicos, factores organizativos y psicosociales, y en algunos casos también factores individuales. Los riesgos psicosociales y el estrés de origen laboral también pueden contribuir a que el dolor agudo se convierta en dolor crónico. De ahí la importancia de su evaluación y prevención por parte de las empresas.

Con este motivo, la Unión Europea ha lanzado a través de la Agencia Europea de

Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA) la nueva campaña “Trabajos Saludables: Relajemos las cargas”. La campaña se ha inaugurado en el mes de octubre de 2020, coincidiendo con la Semana Europea de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. El objetivo de la campaña es la sensibilización sobre los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (TME) y la importancia de su prevención.

La campaña contiene materiales y diferentes recursos de cara a la identificación y prevención de los TME en el ámbito laboral. Entre ellos destacamos dos kits de recursos entre los que se encuentra el kit «Comprender los trastornos musculoesqueléticos» que utiliza más de una docena de películas de Napo dirigidas a la sensibilización, sobre cuestiones tales como las malas posturas, el trabajo repetitivo, la detección precoz de los TME, la gestión de las cargas y muchos más.

El calendario de la campaña es el siguiente:

- Inauguración de la campaña: octubre 2020
- Lanzamiento de la convocatoria de Galardones Europeos a las Buenas Prácticas: octubre 2020 Semanas europeas para la seguridad y la salud en el trabajo: octubre 2020, 2021 y 2022
- Evento de intercambio de buenas prácticas: octubre 2021
- Resultado de los Galardones Europeos a las Buenas Prácticas: abril 2022
- Evento de clausura: noviembre 2022

Toda la información sobre los recursos y la campaña podeis encontrarla en el siguiente enlace web: <https://osha.europa.eu/es/healthy-workplaces-campaigns>

Encontrará más información en el sitio web de la campaña: [www.healthy-workplaces.eu](http://www.healthy-workplaces.eu) ■

**Campaña «Trabajos saludables» 2020-2022**  
**RELAJEMOS LAS CARGAS**  
Prevención y tratamiento de trastornos musculoesqueléticos de origen laboral

## Recursos de la campaña



Publicaciones



Materiales de la campaña



Paquete de herramientas de la campaña



Películas de Napo



OSHwiki



Herramientas prácticas y orientaciones



Casos prácticos



Legislación

# PRINCIPAL NORMATIVA RELACIONADA CON LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

## EUROPEA:

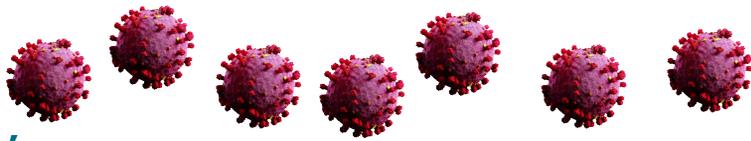
- Algunas directivas clave de la UE Directiva 89/391/CEE (Directiva marco sobre SST) de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (la «Directiva marco»).
- **Directiva 90/269/CEE** (Directiva de manipulación manual de cargas) de 29 de mayo de 1990, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- **Directiva 2002/44/CE** (Directiva sobre vibraciones) de 25 de junio de 2002, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (vibraciones).
- **Directiva 90/270/CEE** (Directiva sobre equipos con pantallas de visualización) de 29 de mayo de 1990, referente a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
- **Directiva 2009/104/CE** (El uso de equipos de trabajo) de 16 de septiembre de 2009, relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
- **Directiva 2006/42/CE** (Directiva sobre máquinas) de 17 de mayo de 2006, que tiene por objeto la libre circulación de máquinas y a la protección de los trabajadores y consumidores que utilizan dichas máquinas.
- También hay directivas y reglamentos que comprenden los requisitos del lugar de trabajo, el equipo de protección individual y la ordenación del tiempo de trabajo.

## ESPAÑA:

- **Real Decreto 486/1997**, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- **Real Decreto 487/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- **Real Decreto 488/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
- **Real Decreto 773/1997**, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- **Real Decreto 1215/1997**, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
- **Real Decreto 2177/2004**, de 12 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, en materia de trabajos temporales en altura.
- **Real Decreto 1311/2005**, de 4 de noviembre, sobre la protección de la seguridad y salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- **Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- **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.

Más información en

<https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation>



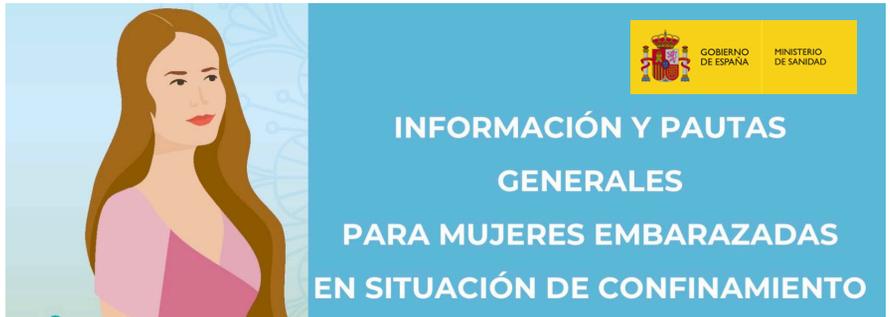
## GUÍA COVID MUJER EMBARAZADA. MINISTERIO DE SANIDAD

Debido a la situación producida por COVID-19, El Ministerio de Sanidad ha elaborado el documento "Información y pautas generales para mujeres embarazadas en situación de confinamiento".

El trabajo ha partido de los estudios científicos disponibles en relación con embarazo y COVID-19, que hasta el momento, indican que las mujeres embarazadas no son más susceptibles de infectarse por coronavirus respecto al resto de personas de su mismo rango de edad.

Sin embargo, se sabe que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones en otros casos de infecciones respiratorias víricas conocidas como la gripe y otras. Por esta razón, **las mujeres embarazadas son consideradas grupo de riesgo.**

En base a los datos publicados hasta la fecha no **parece que haya paso de la enfermedad de la madre al bebé durante el embarazo**, así que se considera improbable que el virus produzca malformaciones fetales. En el caso del **parto, tampoco existe**



**evidencia** de que se produzca una transmisión de la infección.

Aun así, actualmente siguen realizándose investigaciones para tener más información al respecto. Por eso, las mujeres embarazadas deben seguir tomando las precauciones adecuadas para protegerse de la exposición del virus.

Es una interesante publicación, aconsejable su lectura, para todas aquellas mujeres que se encuentren en situación de embarazo ó lactancia. Podeis acceder a ella en el siguiente enlace web: [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Pautas\\_mujeres\\_embarazadas.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Pautas_mujeres_embarazadas.pdf)

[gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Pautas\\_mujeres\\_embarazadas.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Pautas_mujeres_embarazadas.pdf)

Además en la página web del Ministerio de Sanidad, puede encontrar más información sobre consejos y herramientas para mantener estilos de vida saludable. Esta información también puede ser consultada por su pareja y/o personas con las que conviva en esta etapa de su vida:

<http://www.estilosdevidasaludable.mschs.gob.es/mapaWebGrupos.do?grupo=Embarazadas> ■

## MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACÍO CON COVID-19"

El objetivo de este documento es ofrecer una guía para el manejo clínico de mujeres embarazadas y de neonatos ante la infección por COVID-19. El trabajo ha sido coordinado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, junto con la Subdirección General de Calidad e Innovación y la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que les hacen más susceptibles a cualquier infección viral y bacteriana. Las Infecciones por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros tipos de coronavirus como el SARS-CoV-1 o el MERS-CoV, se han asociado a complicaciones en el embarazo, por lo que se han incluido las embarazadas entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y se consideran uno de los grupos prioritarios de estudio.

El documento recoge una serie de recomendaciones para el manejo clínico de la mujer embarazada y el recién nacido ante un caso de infección por Covid-19. El manejo de esta situación particular requiere de un



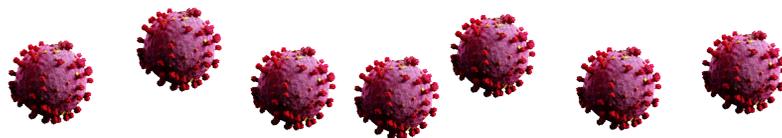
enfoque multidisciplinar de los equipos de obstetras, neонатología, anestesia y matronas. En la actualidad ya hay más estudios sobre la COVID-19, la mayoría procedentes de China, que muestran que la proporción de embarazadas con enfermedad grave es similar a la población general y que un gran porcentaje de ellas (más de la mitad) eran asintomáticas en el momento del parto.

También hay estudio desarrollados en Nueva York en mujeres con infección confirmada por SARS-CoV-2 que mostró que la

proporción de embarazadas con enfermedad grave era similar a la población general. En España requirieron ingreso el 55.2% de la muestra de la Red Covid-19 SEGO, precisando ingreso en UCI el 9.6% y ventilación mecánica el 3.2%.

Lo importante es que cada mujer gestante infectada y su neonato deben ser identificados y valorados precozmente, de manera individual y multidisciplinar, para prevenir resultados adversos y complicaciones. En general, para la mujer embarazada se aplicará la misma definición de caso que la población general. Y para el recién nacido se aplicará de forma particular, cuando se determine un caso sospechoso de recién nacido de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2, ó de un recién nacido con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Será caso descartado si los resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.

Existen muchas lagunas de conocimiento en relación al manejo de la mujer gestante, parto, puerperio y recién nacido, ya que aún hay poca evidencia científica disponible. ■



## LA CSI (CONFEDERACION SINDICAL INTERNACIONAL) NOS ALERTA SOBRE LA FORMA DE TRANSMISIÓN DEL SARS COV 2

**Existe una línea de investigación dirigida hacia la transmisión aérea. Otro aspecto no bien aclarado es el relativo a los mecanismos de transmisión**



LA CSI nos informa que se está investigando sobre la forma de transmisión del virus Sars Cov 2. Una carta firmada por más de 200 científicos de todo el mundo ha instado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a reconocer que Covid-19 puede transmitirse mediante transmisión por “aerosol” o “en el aire” y revisar su orientación.

Desde el comienzo de la crisis del coronavirus, la CSI, los sindicatos mundiales y los sindicatos nacionales han instado a la OMS a actuar sobre pruebas preocupantes de transmisión por aerosoles / aerotransportados, argumentando que era necesario un enfoque preventivo.

La carta abierta respaldada por 239 científicos, publicada el 6 de julio en la revista *Clinical Infectious Diseases* y en el diario *The New York Times* exigían a la OMS tomarse más en serio la hipótesis sobre una transmisión aérea del coronavirus y subrayaban que los estándares de distancia social frente a la Covid-19 eran insuficientes. Este planteamiento refuerza las preocupaciones de la CSI ya que la evidencia de transmisión por vía aérea está “más allá de cualquier duda razonable”, “Existe un potencial significativo para la exposición por inhalación a virus en gotitas respiratorias microscópicas (microgotas) a distancias cortas a medias (hasta varios metros, o escala de la

habitación), y estamos abogando por el uso de medidas preventivas para mitigar esta ruta de transmisión aérea.”

“Los estudios realizados por los firmantes y otros científicos han demostrado más allá de toda duda razonable que los virus se liberan durante la exhalación, la conversación y la tos en microgotas lo suficientemente pequeñas como para permanecer en el aire y presentar un riesgo de exposición a distancias de más de 1 a 2 metros de un individuo infectado”.

La OMS ha negado en repetidas ocasiones que haya evidencia de este modo de transmisión, en cambio dijo que el riesgo se limitaba a la transmisión de gotitas por el contacto cercano con personas infectadas, y ha ideado sus recomendaciones sobre la protección de los trabajadores en consecuencia. Esto ha significado que la OMS solo ha recomendado protecciones de mayor calidad, en particular el uso de N95 / FFP3 o una mejor protección respiratoria, para una pequeña proporción del personal de atención médica casi totalmente involucrado en procedimientos particularmente peligrosos.

La negativa de la OMS a aceptar el riesgo aerotransportado como también informó su consejo sobre distanciamiento físico, recomendando “al menos 1 metro” cuando otra agencia de la ONU, la Organización

Internacional del Trabajo, recomienda unos 2 metros mucho más protectores.

Los estudios han demostrado que algunas de las tasas más altas de Covid-19 han estado en ocupaciones que la OMS clasifica como de riesgo medio o bajo, incluidos los trabajadores de transporte, construcción, seguridad y procesamiento de alimentos.

Sin embargo, Benedetta Allegranzi, encargada de la Unidad Global de Prevención de Infecciones de la OMS, admitió que sí han surgido certezas de que el coronavirus puede transmitirse en el aire. “Reconocemos que hay evidencias en este sentido. Debemos permanecer abiertos a esta posibilidad y a sus implicaciones, así como a las precauciones que deben adoptarse”, asintió.

Aunque la OMS ha aceptado esta recomendación, ha venido promoviendo que la principal vía de transmisión del C19 son las gotas de saliva proyectadas por el habla, tos o estornudos. También mencionan a las gotas que permanecen en superficies durante horas o incluso días. El lavado de manos y el distanciamiento son apropiados pero insuficientes para dar protección frente a microgotas cargadas con virus que son liberadas al aire

De hecho el pasado 11 de julio, La Organización Mundial de la Salud (OMS) modificó su web de información al público sobre la Covid-19 para admitir que la transmisión por vía aérea del coronavirus podría ser posible, principalmente en entornos cerrados y en determinadas circunstancias.

«Se han producido brotes de Covid-19 en ciertos lugares cerrados, tales como restaurantes, clubes nocturnos, lugares de rezo o zonas de trabajo donde la gente estaba gritando, hablando o cantando», en los que la transmisión por vía aérea «no puede ser descartada», destaca la nota informativa.

Añade que este tipo de contagio puede haberse producido en recintos mal ventilados donde personas con coronavirus hayan podido pasar un largo periodo de tiempo con otras. La OMS añade que se necesitan más estudios «urgentemente» para investigar este tipo de transmisión, aunque subraya que por ahora la principal vía de contagio demostrada es por contacto con pequeñas gotas expulsadas por personas infectadas al toser o estornudar.

Este contagio también sería posible si estas gotas quedan en determinadas superficies (muebles, pomos de puertas, barandillas), pasan por contacto a otras personas y éstas se tocan los ojos, la nariz o la boca. ■

# jurisprudencia

## **Sentencia que reconoce el derecho a la prestación por riesgo durante la lactancia natural por el peligro que conlleva el trabajo a turnos y la nocturnidad en la lactancia materna.**

***Sala De lo Social Nº1 de Madrid, Tribunal Supremo.***

***Sentencia Nº 54 / 2019.***

***(Madrid, 24 de Enero de 2019)***

El tribunal supremo de Madrid reconoce el derecho a la prestación de riesgo durante la lactancia natural de una trabajadora por el peligro que conlleva el trabajo a turnos y la nocturnidad en la lactancia materna.

La trabajadora presta servicios como ATS DUE en el servicio de urgencias de ambulancias del SAMU de Alicante en jornada de 24 horas de disponibilidad permanente y presencial, cada seis días. Esta expuesta a riesgos químicos, biológicos, ergonómicos y psíquicos, con trabajo a turnos y nocturnidad.

El fallo de la sentencia expone que el amantamiento se ve dificultado o impedido por el desempeño de la actividad laboral y que no basta con que exista un peligro de transmisión de enfermedades de la madre al hijo, por estar expuesta a riesgos químicos y

biológicos, puesto que tan perjudicial puede ser dicho contagio o exposición, como la imposibilidad real de que el menor realice las imprescindibles tomas alimentarias, al no darse las condiciones de privacidad, tranquilidad e higiene necesarias.

No solo influyen los turnos para poder llevar a cabo la extracción de leche y su conservación, sino también el horario de 24 horas durante el cual la trabajadora podría, o no, llevar a cabo las extracciones, dependiendo del cúmulo de llamadas y salidas con la ambulancia.

Destaca que los efectos negativos de los turnos de noche son evidentes porque alteran el equilibrio biológico por el desfase de los ritmos corporales y los cambios de hábitos alimentarios y al alterarse ese ciclo vital, se altera la producción de prolactina y con ello, la producción de leche materna.

Por tanto se estima el recurso (REC:3529/2017) presentado por la trabajadora por riesgo durante la lactancia natural, ampliando los requisitos previstos en los arts.135 bis ,188 y 189 LGSS, para poder percibir la prestación por riesgo de lactancia, protegiendo el derecho de la mujer trabajadora a la lactancia materna natural, respetando los ciclos biológicos madre e hijo/a.



Buzón de sugerencias

PARA EL

**boletín informativo**

Temas que te gustarían tratar en próximos números del Boletín Informativo: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Consultas a las que os gustaría que os respondiéramos en los próximos números del Boletín Informativo: .....

.....

**UGT-Madrid cuenta con vosotros**

<http://madrid.ugt.org/salud-laboral> • Teléf.: 91 589 09 09

Nota: Las sugerencias las podéis hacer llegar a la Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial de UGT-Madrid.





**Comunidad  
de Madrid**



**Madrid**

<http://madrid.ugt.org/salud-laboral>

<http://www.facebook.com/saludlaboralugtmadrid>

**Condiciones  
de  
Trabajo  
Seguras  
=  
+ Salud**

*bi*

NOVIEMBRE 2020