

Guía de Prevención de Riesgos Laborales.

Reproducción, maternidad y lactancia natural



3ª edición



comisiones obreras de Madrid
www.ccoomadrid.es

IV Plan Director en
Prevención de Riesgos
Laborales de la
Comunidad de Madrid
2013 / 2016



Guía de Prevención de Riesgos Laborales. Reproducción, maternidad y lactancia natural

3ª edición

Guía de Prevención de Riesgos Laborales, reproducción, maternidad y lactancia natural

1ª edición: Noviembre de 2009

2ª edición: Septiembre de 2010

3ª edición: Septiembre de 2016

Promueve: CCOO de Madrid

Dirige: Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid

DL: M-35250-2016

Realización e impresión: Unigráficas GPS S.L.
Sebastián Herrera, 14. 1ª planta, 28012. MADRID
unigraficas@unigraficas.es
www.unigraficas.es

Esta guía promovida por CCOO de Madrid en el marco de las actuaciones del IV Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2013/2016

índice

Presentación	5
Introducción	7
¿Cuándo y por qué pueden originarse alteraciones en la reproducción?	9
Exposiciones asociadas con efectos adversos para la reproducción masculina	11
Exposiciones asociadas con efectos adversos para la reproducción femenina	13
Un caso especial: los disruptores endocrinos	24
Tutela de la salud reproductiva y maternidad	26
¿Cómo actuar en el marco de la empresa?	30
Actuaciones ante la presencia de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural	42
Gestión de la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural	44
¿Qué ocurre si la mutua o el INSS rechaza la solicitud de prestación?	47
Responsabilidades empresariales	48
Nulidad de despido	48
Bonificaciones de las cuotas empresariales a la Seguridad Social	49
Propuestas para la negociación colectiva	49
Prevenir sin discriminar	51
Anexos	53

presentación

En demasiadas ocasiones los temas relacionados con las alteraciones de la reproducción son vistos tanto por los trabajadores y trabajadoras como por el empresario como algo de carácter íntimo ligado a la esfera personal. Incluso, se restringe el tema a la población femenina asociándolo con la protección de la maternidad.

Sin embargo las repercusiones sobre la salud del hombre y de la mujer en edad fértil pueden ser muy importantes.

Bajo el concepto de alteraciones de la reproducción se incluyen una serie de alteraciones de los órganos reproductivos y/o del sistema endocrino que pueden manifestarse de muchas formas: alteraciones del comportamiento sexual, reducción de la fertilidad, problemas durante el embarazo y patologías en el recién nacido.

A pesar de que actualmente hay mecanismos legales y suficientes conocimientos técnicos para establecer políticas de prevención adecuadas en las empresas, la realidad es que existe una invisibilidad total de las alteraciones de la reproducción y, como consecuencia, una ausencia total de políticas de prevención.

La legislación marca claramente la obligación del empresario de adoptar las medidas necesarias para garantizar la salud reproductiva de la pobla-

ción trabajadora; esto significa la necesidad de identificar, evaluar y gestionar adecuadamente estos riesgos, garantizando el adecuado desarrollo del embarazo y de la lactancia natural. Con demasiada frecuencia las empresas empiezan a tomar medidas en relación con el control del riesgo reproductivo sólo cuando aparece algún problema o cuando se conoce el embarazo de una trabajadora. Así, sigue continúa existiendo a nivel social una falsa sensación de protección y a nivel de empresa se siguen manejando criterios ciertamente “paternalistas” que enmascaran un claro incumplimiento de la legislación vigente.

Dentro de las actuaciones emprendidas por CCOO de Madrid en el marco del III Plan Director os presentamos esta *Guía de Prevención de Riesgos Laborales. Reproducción, maternidad y lactancia natural*, cuyo objetivo es contribuir al conocimiento y a la difusión de la relación existente entre las condiciones de trabajo de hombres y mujeres y las alteraciones de la reproducción, así como los instrumentos para su prevención, especialmente para las mujeres embarazadas o lactantes y su descendencia.

Con ello pretendemos contribuir al logro de unas mejores condiciones de seguridad y salud laborales entre los trabajadores y las trabajadoras de nuestra Comunidad.

Se trata de una edición ampliada y actualizada de una guía anterior, que contempla las novedades legislativas referidas a los riesgos durante el embarazo y la lactancia que deben ser evaluados y que refuerza los contenidos referidos a la gestión de la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Madrid, septiembre de 2016

Carmelo Plaza Baonza
Secretario de Salud Laboral de CCOO de Madrid

introducción

El proceso reproductivo en los seres humanos empieza con la división y la maduración del espermatozoide en el hombre y del óvulo en la mujer. Continúa con la fertilización del óvulo por un espermatozoide y la implantación del óvulo fecundado en el útero materno, con el desarrollo y el crecimiento intrauterino del embrión o feto y se extiende a través de la etapa postnatal, incluyendo también la fase de la lactancia.

Muchos de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y las trabajadoras, tales como agentes físicos, químicos, biológicos o los ligados a la organización del trabajo –trabajo a turnos–, pueden producir efectos negativos importantes, afectando a la capacidad reproductiva de ambos y originando alteraciones en su descendencia.

La mayoría de estos factores de riesgo no han sido estudiados respecto a sus efectos en la salud reproductiva; a modo de ejemplo, sólo en 4.000 –de las más de 100.000 sustancias que se manejan habitualmente en la industria– se han estudiado sus efectos, y 400 de ellas han sido consideradas con riesgo para la función reproductiva.

Estos efectos incluyen tanto trastornos previos a la concepción (reducción del deseo sexual, alteraciones de la menstruación o reducción de la fertilidad) como alteraciones que se presentan después de la concepción (aborto espontáneo, muerte fetal, anomalías congénitas, retraso del crecimiento uterino, prematuridad, cáncer infantil y otras enfermedades infantiles o

del adulto). Con frecuencia un mismo agente puede interferir en diferentes etapas y provocar diferentes tipos de alteraciones.

Hasta no hace mucho tiempo se consideraba a la mujer como más vulnerable a estos riesgos y, por tanto, principales responsables a la hora de la transmisión genética al feto. Está claro que esto no es así y se ha evidenciado que los hombres se ven afectados igualmente ante la exposición a determinados riesgos. Sólo a modo de ejemplo, podemos decir que el conteo de espermatozoides parece evidenciar que en los últimos 30 años el número de espermatozoides ha disminuido entre un 30 y un 40 por ciento.

Pero también es cierto que el creciente número de mujeres que se incorporan al mercado de trabajo y la permanencia en él durante su edad fértil y embarazo, determinan de forma específica la importancia de la prevención del riesgo potencial para el embarazo y la lactancia en los lugares de trabajo.

Tanto el embarazo como la lactancia deben ser consideradas, junto con la reproducción, una contribución a la sociedad, y no sólo una cuestión privada de la madre y su pareja; de ahí la necesidad de prestar una atención especial a estas situaciones en la prevención de riesgos laborales en los lugares de trabajo.

Esta guía pretende avanzar en este campo facilitando a las delegadas y a los delegados de prevención toda la información necesaria sobre cómo actuar en aquellas empresas donde existan riesgos que puedan influir negativamente en la capacidad reproductora y en la maternidad.

Igualmente pretende dotar de esta información a las trabajadoras y trabajadores que en su ámbito laboral pueden estar expuestos a los mencionados riesgos, y afectando posiblemente a su salud y a la de su descendencia.

¿Cuándo y por qué pueden originarse alteraciones en la reproducción?

La exposición a determinadas sustancias o condiciones laborales peligrosas pueden influir en la reproducción antes o después de que tenga lugar la concepción. Está claro que las alteraciones de la reproducción pueden deberse tanto a la exposición de la mujer como a la del hombre y que los agentes externos pueden actuar en cualquiera de las fases de la reproducción.

ANTES DE LA CONCEPCIÓN

Algunas exposiciones en el lugar de trabajo pueden impedir la concepción. La exposición a determinadas sustancias u otros factores de riesgo pueden dar lugar a:

Cambios en el comportamiento sexual

La tensión, los turnos de trabajo o la exposición a sustancias químicas pueden ocasionar en los trabajadores y trabajadoras una disminución de su deseo o capacidad de mantener relaciones sexuales. Estos riesgos también pueden alterar el ciclo menstrual, el cual a su vez genera perturbaciones en las pautas normales del comportamiento sexual y de la fertilidad.

Daños a los óvulos o al esperma

La exposición a radiaciones o a determinadas sustancias químicas puede dañar de forma directa las células del esperma y los óvulos, ocasionando una disminución de la fertilidad e incluso esterilidad.

Mutaciones del material genético contenido en óvulos y esperma

Las alteraciones del material genético pueden transmitirse a las generaciones siguientes y también pueden provocar defectos al nacimiento, partos de fetos muertos o abortos.

Las sustancias o preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea, pueden producir defectos genéticos hereditarios o aumentar su frecuencia se denominan mutágenas.

Aunque las alteraciones del material genético pueden no producir ningún efecto visible de daño en un niño, no hay que olvidar que son permanentes y pueden transmitirse a la descendencia futura.

La mayoría de las sustancias químicas que provocan cáncer (salvo un número importante de disolventes) son también mutágenas.

Cáncer u otras enfermedades en los órganos reproductores de hombres y mujeres (ovarios, útero, pene y testículos).

Las sustancias o preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea pueden producir cáncer o aumentar su frecuencia se denominan carcinógenas

DURANTE EL EMBARAZO

Determinadas sustancias químicas y agentes biológicos (virus...) pueden atravesar la placenta materna y llegar al feto, impidiendo su desarrollo normal, e incluso dañando algún órgano, provocando defectos al nacimiento, abortos, nacimientos de niños muertos.

Los efectos de un tóxico de la reproducción dependen del momento de la exposición en relación con el ciclo reproductor y el desarrollo del embarazo. Es habitual que en los tres primeros meses del embarazo cause defectos en el nacimiento o abortos, mientras que durante los seis últimos retarde el crecimiento del feto, afecte al desarrollo de su cerebro o cause un parto prematuro.

En algunos casos los factores que originan tensión –como el trabajo repetitivo, la inexistencia de pausas y las exigencias constantes impuestas a las trabajadoras embarazadas– pueden guardar una relación directa con los nacimientos prematuros o con niños con bajo peso, y por tanto, provocar problemas de desarrollo físico y mental.

Las sustancias que impiden el desarrollo normal del feto y que pasan de la madre al feto a través de la placenta se llaman teratógenas.

DESPUÉS DEL NACIMIENTO

A través de la leche materna la madre puede transmitir al feto sustancias tóxicas que pueden afectar a su desarrollo.

También es importante saber que el niño puede resultar dañado como consecuencia de la exposición que se produce ante sustancias químicas que pueden ser llevadas al hogar en la ropa, el calzado, la piel... y a las que los niños son especialmente vulnerables.

Exposiciones asociadas con efectos adversos para la reproducción masculina

La exposición a determinados factores de riesgo ocupacionales en las fases previas a la concepción puede resultar tóxica para la fertilidad de los hombres y también mutágena.

Riesgos	Daños
Vibraciones	Está demostrado en animales la incidencia que este riesgo tiene para la reproducción. Recientemente, en un estudio realizado en transportistas y en ciertas industrias con alta exposición a vibraciones, se produce un aumento en la frecuencia de problemas en el semen y por ello afectando a la fertilidad.
Calor	Puede incidir en la fertilidad en determinadas circunstancias. Se ha observado que en los hombres expuestos a altas temperaturas, hay una disminución de la motilidad y del número de espermatozoides, afectando también a su morfología.
Postura	La postura sentada de los conductores aumenta la temperatura local en los testículos, disminuyendo la motilidad y el número de espermatozoides.
Radiaciones ionizantes	Dependiendo de la dosis se puede provocar desde una disminución transitoria de la excreción de espermatozoides hasta una esterilidad permanente. No existen evidencias de daño en exposición a bajas dosis.
Radiaciones no ionizantes	La exposición a ultrasonidos provoca un aumento de la temperatura local que produce una disminución en la motilidad y en el número de espermatozoides. Los testículos son muy sensibles a la exposición a microondas y radiofrecuencias, produciendo una hipertermia que provoca alteraciones en la fertilidad. Existen estudios, muy controvertidos, que demuestran que la exposición a campos electromagnéticos está asociada a un incremento de leucemia y neuroblastomas en la descendencia.

Riesgos

Agentes químicos¹

Etiquetados como R68, R60, R62 y R39:

dibromuro de etileno, disulfuro de carbono, éteres de etilenglicol, tolueno, xileno, benceno, tricloroetano, cloropreno, disulfuro de carbono, disolventes en general...

Riesgos psicosociales

(trabajo a turnos, nocturno, prolongaciones de jornada, trabajo aislado, trabajos de alta tensión...

Daños

La exposición a algunas sustancias químicas pueden alterar la formación de los espermatozoides (mutaciones de genes, alteraciones cromosómicas, espermatozoides morfológicamente alterados...).

Las sustancias mutagénicas pueden afectar a la reproducción, puesto que sus efectos son transmitidos a la descendencia o condicionan su viabilidad.

Cloruro de vinilo: se ha asociado su exposición a él con aborto y al **benceno** con muerte fetal.

Pesticidas: se ha asociado la exposición al dibromocloropropano con infertilidad.

Metales: (plomo, cadmio, zinc, mercurio, arsénico, antimonio, selenio, fósforo, cromo, talio): exposiciones a altas dosis de estos metales pueden provocar abortos espontáneos, hipoespermia², alteraciones de la libido, infertilidad, toxicidad testicular.

Demandas de trabajo elevadas pueden originar estrés, disminuyendo el deseo sexual.

En ocasiones se han asociado algunas actividades como por ejemplo la industria del plástico con nacimientos prematuros y la industria textil con bajo peso del recién nacido. También se da esa asociación en profesiones como la de soldados con anomalías congénitas y pintores con tumores infantiles.

¹ Ver anexo 1: Definición e identificación de Agentes Químicos.

² Disminución del volumen espermático.

Exposiciones asociadas con efectos adversos para la reproducción femenina

La gónada femenina –ovario–, a diferencia de la masculina, tiene un número limitado de óvulos desde el momento del nacimiento, por lo que cualquier efecto sobre ellas puede producir una disminución de la fecundidad, aumento de abortos, menopausia precoz o infertilidad. Esta característica diferencial de la gónada femenina es el argumento fundamental que justifica la necesidad de tomar las medidas preventivas adecuadas durante toda la vida fértil de la mujer.

Hace más de 100 años que se descubrió que la exposición al plomo causaba abortos, muertes fetales e infertilidad en mujeres trabajadoras de alfarería. La rubéola fue reconocida en los años 40 como una importante causa de defectos en el nacimiento.

Los momentos de mayor susceptibilidad a la acción de sustancias químicas u otras exposiciones laborales son la gametogénesis (formación de óvulos y espermatozoides) y el desarrollo del embrión en el útero durante las primeras semanas de embarazo.

Durante el embarazo se originan cambios en el organismo que ocasionan una mayor sensibilidad a las sustancias tóxicas y a la fatiga física:

- Aumento de la demanda de oxígeno que da lugar a una modificación del sistema respiratorio y circulatorio. A partir del tercer mes de embarazo aumenta el volumen respiratorio, lo que produce un aumento de la inhalación de sustancias cuando hay una exposición a ellas.
- Incremento del gasto cardíaco, debido al incremento del volumen de sangre, reduciéndose la capacidad del corazón para adaptarse al ejercicio y aumentando la presión venosa en las extremidades inferiores, dificultando la permanencia de pie durante largos períodos de tiempo, entorpeciendo determinados movimientos y actividades, y aumentando el riesgo de accidentes.
- Retraso del vaciado gástrico que puede incrementar la absorción digestiva de tóxicos.
- Aumento de la grasa corporal que favorece la afinidad que muchas sustancias, por ejemplo ciertos disolventes, tienen por dicho tejido.



- Incremento de las necesidades de energía diaria, considerando el desgaste que produce la actividad laboral.
- Modificaciones anatómicas (curvatura de la parte inferior de la columna vertebral) y el aumento del volumen abdominal, que afectan a las actividades estáticas.
- Otras manifestaciones: náuseas, vómitos que ocasionan fatiga; somnolencia que produce falta de atención; cambios de estado de ánimo y ansiedad.

Es importante remarcar que algunos tóxicos laborales pueden ser excretados por la leche materna, suponiendo un riesgo para los lactantes, que suelen ser más susceptibles que la madre ante los mismos agentes. Además la lactancia es un proceso complejo que puede interrumpirse por la exposición a sustancias químicas, por la fatiga física o el estrés psíquico relacionado con el trabajo.

Veamos a continuación una relación, no exhaustiva, de los agentes conocidos así como de los daños que producen, teniendo en cuenta tanto los daños a la reproducción previos a la concepción como los que puedan producirse durante el embarazo y la lactancia.

Agentes físicos

Ruido

Daños		
<p>Preconcepción</p> <p>Ambientes muy ruidosos pueden producir una disminución de la fertilidad</p>	<p>Embarazo</p> <p>Los oídos de la mujer embarazada y del feto son muy sensibles al ruido, pudiendo producirse daños irreversibles por exposición aguda de intensidad acústica alta o prolongada a largo plazo.</p> <p>Aumento del riesgo de parto prematuro.</p> <p>La exposición prenatal al ruido puede provocar bajo peso al nacer</p>	<p>Lactancia</p>

Vibraciones

Daños		
Preconcepción Disminución de la fertilidad	Embarazo Los choques y vibraciones aumentan el riesgo de aborto, parto prematuro y bajo peso del recién nacido.	Lactancia

Radiaciones ionizantes

Daños		
Preconcepción Daños a óvulos	Embarazo Parto prematuro. Malformaciones en el recién nacido. Daños en los órganos a dosis altas, daños cerebrales y retrasos del crecimiento. Cáncer infantil.	Lactancia Si la madre manipula radiactivos el niño podría estar expuesto a contaminación por la piel. Si la contaminación radiactiva es inhalada o ingerida pasa a la leche materna.

Radiaciones no ionizantes

Daños		
Preconcepción	Embarazo No se excluye la posibilidad de que la exposición vinculada a tratamientos por onda corta, a soldadura de plásticos o vulcanización de adhesivos, pueda aumentar los riesgos para el feto. El calentamiento de tejidos puede afectar a los órganos internos y ocasionar daños congénitos por una grave hipertermia del feto.	Lactancia



Temperaturas extremas

Daños		
Preconcepción	Embarazo Aumento de la incidencia de partos pretérminos por la exposición a bajas temperaturas. Las temperaturas extremadamente bajas pueden causar problemas vasculares por vasoconstricción. Exposiciones a altas temperaturas mantenidas durante un horario continuado, pueden aumentar la temperatura corporal y constituir un riesgo específico por alteraciones vasculares y falta de oxigenación al feto.	Lactancia Puede verse perjudicada por deshidratación

Humedad

Daños		
Preconcepción	Embarazo Atmósferas muy húmedas pueden aumentar el riesgo de prematuridad.	Lactancia

Trabajo en atmósferas de sobrepresión elevada (locales a presión, actividades de submarinismo)

Daños		
Preconcepción	Embarazo Mayor riesgo de sufrir la “enfermedad de descompresión” cuya terapia es muy perjudicial para el feto. El riesgo de contraer la enfermedad del buzo aumenta ligeramente en mujeres que han dado a luz recientemente.	Lactancia Las mujeres lactantes tendrán dificultades prácticas para trabajar en un recinto de aire comprimido

Agentes químicos³

Además de los casos concretos detallados a continuación hay que conocer y controlar:

- **Sustancias cancerígenas** (clasificadas como R40, R46 y R49): aquellas que pueden ocasionar cáncer o incrementar su incidencia.
- **Sustancias mutágenas** (clasificadas como R46 y R68): aquellas que pueden producir alteraciones genéticas hereditarias o aumentar su frecuencia.
- **Sustancias tóxicas para la reproducción** (clasificadas como R60, R61, R62 y R63): aquellas que pueden producir efectos negativos no hereditarios en la descendencia o aumentar su frecuencia o afectar de forma negativa a la función o a la capacidad reproductora.
- **Sustancias con riesgo durante la lactancia** (clasificadas como R64 y R33): aquellas que son absorbidas por las mujeres y que pueden interferir en la lactancia o que pueden estar presentes en la leche materna.

³ Ver anexos 4 y 5.



Metales

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Plomo y sus derivados		Atraviesa la barrera hematoplacentaria, pudiendo alcanzar al cerebro fetal, habiéndose descrito malformaciones menores, retraso mental y disminución en la capacidad de aprendizaje. Se ha considerado al plomo como agente productor de aborto y parto prematuro.	Tóxico durante la lactancia
Mercurio y sus derivados	Alteraciones en la fertilidad	El metilmercurio atraviesa la barrera hematoplacentaria pudiendo producir malformaciones fetales (lesiones cerebrales), así como riesgo de aborto.	Tóxico durante la lactancia
Cadmio	Alteraciones en la fertilidad	Malformaciones fetales	
Manganeso	Alteraciones en la fertilidad		Tóxico durante la lactancia
Arsénico		Estudios en humanos sugieren una conexión entre exposición a arsénico y aborto espontáneo o muerte al nacer	

Hidrocarburos halogenados

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Dicloro-bromopropano	Alteraciones en la fertilidad		
Fenil policlorados		Parto prematuro. Malformaciones fetales	Tóxicos durante la lactancia

Disolventes

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Disulfuro de carbono	Alteraciones en la fertilidad	Existen estudios que sugieren que la exposición prenatal a disulfuro de carbono, induce déficits funcionales en la descendencia detectables posteriormente	Tóxico durante la lactancia
Disolventes orgánicos • Benceno • Tolueno		El benceno tiene marcados efectos potenciales de carácter teratogénico y carcinogénico. A altas dosis es un teratógeno humano, produciendo abortos espontáneos, malformaciones mayores y menores, así como alteraciones neurológicas y encefalopatías Hay estudios que vinculan la exposición a disolventes con abortos espontáneos, partos prematuros y malformaciones fetales	Tóxico durante la lactancia

Agentes esterilizantes

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Óxido de Etileno		Mayor incidencia de abortos espontáneos	

Agentes citostáticos

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Agentes alquilantes		Abortos espontáneos y malformaciones fetales	

Gases anestésicos

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Gases halogenados	Alteraciones en la fertilidad		Tóxicos durante la lactancia
Óxido nitroso		Existen informaciones contradictorias sobre su capacidad de producir abortos espontáneos.	

Pesticidas

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Compuestos organofosforados	Alteraciones en la fertilidad		Tóxicos durante la lactancia
Compuestos organoclorados		Investigadores de la NIOSH (National Institute of Occupational Safety & Health) han alertado respecto a casos de neuroblastoma, anemia aplásica y leucemia aguda en hijos de madres expuestas a clordane y heptaclor	Tóxicos durante la lactancia

Ftalatos

Daños		
Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Posible riesgo de perjudicar la fertilidad	Posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto	

Medicamentos antimicóticos (citotóxicos)

Daños		
Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Alteraciones en la fertilidad	Pueden alterar la información genética del esperma y de los óvulos. Algunos pueden causar cáncer, malformaciones fetales...	Se excretan por la leche materna

Monóxido de carbono

Daños		
Preconcepción	Embarazo	Lactancia
	Atraviesa fácilmente la placenta y puede privar al feto de oxígeno. La intoxicación aguda está asociada con abortos, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer, parto prematuro y problemas de desarrollo	

Agentes biológicos

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Rubéola		La infección del feto por vía trasplacentaria puede ocasionar aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino, síndrome de rubéola congénita en el recién nacido y malformaciones fetales	
Toxoplasmosis		La infección del feto puede ser causa de abortos espontáneos o del nacimiento de niños muertos	
Varicela		Puede producir malformaciones en el recién nacido	
Citomegalovirus		Puede producir malformaciones en el recién nacido	
Parvovirus humano B19		Puede producir abortos	
Hepatitis B, C, SIDA		Puede producir abortos espontáneos y partos prematuros	Tóxico durante la lactancia

Carga física

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Manipulación manual de cargas		Aumento del riesgo de abortos y partos prematuros	
Trabajo físico		La fatiga física se considera responsable del 21% de los partos pretérminos. Evitando la aparición de fatiga en embarazadas se ha podido disminuir la incidencia de partos pretérmino del 10 al 4,5%	
Postura		La postura mantenida en bipedestación provoca fatiga y por tanto un aumento de los partos prematuros; también se ha asociado con un incremento en el número de abortos. En las actividades realizadas en posición sentada, se intensifican los dolores musculares en la región lumbar y la espina dorsal, con riesgo relativamente elevado de trombosis y embolia.	
Posturas forzadas		El cansancio provocado por determinadas actividades físicas se ha asociado con el aborto, el parto prematuro y el bajo peso al nacer. El aumento de volumen y la disminución de la agilidad, la coordinación y el equilibrio pueden provocar un aumento del riesgo de accidentes	

Psicosociales y organizativos

Daños			
	Preconcepción	Embarazo	Lactancia
Exigencias psicológicas	Demandas de trabajo elevadas pueden originar <i>estrés</i> , disminuyendo el deseo sexual y produciendo alteraciones en el ciclo menstrual	El trabajo rutinario, poco estimulante produce fatiga laboral, aumentando la incidencia de partos pretérminos. Existen estudios que relacionan un alto nivel de estrés con un incremento en el número de abortos.	Hay estudios que relacionan un alto nivel de estrés con la reducción de la capacidad de lactancia
Trabajo nocturno		El trabajo nocturno provoca una tensión física y/o mental importante, pudiendo originar una mayor frecuencia de partos prematuros o de abortos precoces.	
Trabajo aislado (en solitario)		Las trabajadoras embarazadas están más expuestas al riesgo si se caen o si necesitan atención médica urgente	

Procedimientos industriales: los procedimientos industriales enumerados en el anexo 1 del RD 665/1997 pueden presentar un riesgo de cáncer.

Se ha evidenciado, a partir de algunos estudios, que en determinadas profesiones aparecen alteraciones en la reproducción sin saber específicamente cuál o cuáles son los agentes causales; por ejemplo, las peluqueras tienen mayor riesgo de crecimiento intrauterino retardado y de malformaciones congénitas que la población general, debido a la exposición laboral a agentes tóxicos (disolventes, nitrosaminas, formaldehído y hexaclorofeno).

Se han encontrado asociaciones en determinadas actividades, como la industria del textil con abortos; la industria del cuero con anomalías congénitas y las lavanderías con la muerte fetal. Igualmente hay una asociación en profesiones, como enfermeras, con nacimientos prematuros.

Los resultados de otros estudios concluyen que trabajar en la agricultura durante la gestación aumenta el riesgo de microcefalia, defectos cardiovasculares y del tubo neural.

Mediante un estudio de casos y controles se observó que las cocineras, que trabajan durante toda la gestación expuestas a altas temperaturas y a ambientes contaminados de humo en el lugar de trabajo, presentan un mayor riesgo de malformaciones cardiovasculares, renales, del tracto urinario y atresia anal⁴.

Un caso especial: los disruptores endocrinos

Los disruptores endocrinos son sustancias químicas capaces de interferir la producción y las funciones de las hormonas en el organismo, produciendo una alteración del sistema hormonal que puede tener consecuencias neurológicas o reproductivas.

Estamos expuestos a los disruptores endocrinos en nuestros lugares de trabajo, pero también en nuestros hogares por la contaminación de alimentos, plaguicidas, exposición a productos plásticos y plastificantes, el uso de algunos detergentes y la contaminación del medio ambiente.

En la lista de reconocidos y probables disruptores endocrinos se encuentran muchas sustancias presentes en el ambiente laboral, tales como determinados plaguicidas (organoclorados y de otras familias), dioxinas y furanos (compuestos residuales que se generan, por ejemplo, en la producción de papel blanco o durante los procesos de incineración) o alquilfenoles (compuestos muy utilizados como surfactantes industriales).

Los efectos más preocupantes ocurren en hijas e hijos expuestos durante el embarazo y la lactancia, y afectan igualmente a la reproducción y a la salud de otras especies animales.

Se han descrito asociaciones entre los disruptores endocrinos hasta ahora investigados y alteraciones en la salud humana, tales como cánceres testiculares, de mama y próstata; disminución del recuento de esperma; deformidades de los órganos reproductores; disfunción tiroidea, así como problemas neurológicos y de inteligencia. Sin embargo, hasta el momento no se ha establecido una relación causal.

⁴ Ausencia u obstrucción congénita del orificio anal.

Los estudios epidemiológicos han demostrado un deterioro de la salud reproductiva humana en los países más industrializados y las observaciones implican a diferentes sistemas hormonales y una posible conexión con los disruptores endocrinos:

- Caída importante en el recuento espermático, cifrada en un 45 por ciento por diferentes autores.
- Alza en la incidencia de alteraciones en el desarrollo del aparato genitourinario, enfermedades como la criptorquidia⁵ o el hipospadias⁶ son cada vez más frecuentes.
- Alteraciones funcionales del desarrollo sexual como la menarquia⁷ precoz.
- Las endometriosis⁸ aparecen con mayor frecuencia.
- El cáncer en órganos hormono-dependientes (mama, próstata, testículo u ovario) incrementa su incidencia y es una de las principales causas de mortalidad en el mundo occidental.

Los disruptores endocrinos tienen la particularidad de que producen efectos a niveles extremadamente bajos, en el límite de la capacidad de análisis. Hay que tener en cuenta que los límites de exposición laboral a agentes químicos se miden en ppm (partes por millón) y sin embargo, las hormonas y los disruptores endocrinos pueden ocasionar efectos a dosis un millón de veces inferiores de ppb (partes por billón), muy por debajo de los límites de exposición legalmente establecidos.

En la actualidad hay unas 550 sustancias, que constituyen la lista objeto de evaluación de la estrategia comunitaria, sobre disruptores endocrinos, reflejados en la COM(2001)262 final⁹. De ellas, la Comisión Europea considera que está suficientemente probada la capacidad de disrupción endocrina de 118 sustancias y se necesita más información de 435, objeto de estudio en la actualidad.

⁵ Ausencia de uno o ambos testículos en las bolsas escrotales.

⁶ Malformación debida a la fusión incompleta de los pliegues uretrales.

⁷ Aparición de la primera menstruación a edades muy tempranas.

⁸ Crecimiento del tejido endometrial fuera del útero.

⁹ Comunicación de la Comisión Europea "Aplicación de la estrategia comunitaria en materia de alteradores endocrinos -sustancias de las que se sospecha interfieren en los sistemas hormonales de seres humanos y animales.

Tutela de la salud reproductiva y maternidad

Aunque socialmente se le da mayor importancia al embarazo, el conocimiento científico evidencia la necesidad de abordar las políticas de prevención laboral desde un ámbito más integral como es el de la salud reproductiva, y ello por varios motivos:

- Para evitar que exposiciones laborales anteriores a la concepción puedan alterar la información genética de las células sexuales, ocasionando alteraciones de la reproducción (infertilidad, aborto, malformaciones congénitas...)
- Para garantizar la capacidad de procreación, la salud de la mujer y la salud del feto y recién nacido.

Es necesario por tanto, adoptar medidas preventivas no solo cuando se conoce el embarazo sino también previamente, ya que el trabajo puede afectar a la capacidad reproductiva o dañar al embrión, sobre todo en los primeros días, periodo de mayor sensibilidad, siendo necesario por tanto actuar, frente al riesgo reproductivo, desde el momento en que el trabajador o trabajadora en edad fértil se incorpora a la empresa.

Por ello, la prevención de riesgos laborales empieza por el control de la función reproductiva de hombres y mujeres, en la fase de preconcepción, y continúa con la protección de la mujer trabajadora, lactante y su descendencia. Esta finalidad se contempla en la **Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales en los artículos 25** (Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos) y **26** (Protección de la maternidad):

***Artículo 25:** “En las evaluaciones de riesgos se deberán tener en cuenta los factores de riesgo que puedan incidir en la función de **procreación de 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...**”*

***Artículo 26:** “La evaluación de 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 o durante el periodo de lactancia** a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras, del feto o del lactante, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico...”*

En ambos artículos se contempla el deber del empresario de tener en cuenta las condiciones de trabajo que constituyan un riesgo y adoptar las medidas de protección y prevención necesarias.

Cuando hablamos de **protección de la maternidad** partimos de la base de que un ambiente laboral nocivo ejerce una influencia negativa sobre las personas expuestas, sean hombres o mujeres. Esta influencia adquiere caracteres peculiares en relación con la función reproductiva y, muy especialmente, durante el periodo de gestación y lactancia.

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 (INSHT), recomiendan a las empresas 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 o lactancia natural, con el objetivo de poner en marcha las actuaciones necesarias y garantizar la salud de la trabajadora y su descendencia.

El procedimiento tiene que incluir como mínimo qué se hace, cómo se hace y quién ejecuta las actuaciones y, cómo se evaluará, la planificación de la actividad preventiva y relación de puestos de trabajo exentos de riesgo.

Dicho procedimiento debe de realizarse con la participación de los agentes sociales de la empresa.

La protección de la maternidad y la lactancia natural han sido objeto de atención especial tanto en nuestra legislación como en la legislación europea:

- **Directiva 92/85/CEE** (19/10/92): “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”.
- **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales** (8/11/95): traspone parcialmente las directrices comunitarias relativas a la protección de la salud de la mujer embarazada. Artículos 25 y 26 de la LPRL.
- **RD 39/1997. Servicios de Prevención** (17/1/97): Art.37.3.g. “El personal sanitario del servicio de prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente”.
- **Ley 39/1999 de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral** (5/11/99): art. 2 (reducción jornada en periodo de lactancia), art. 5 (suspensión de contrato por

maternidad con reserva de puesto de trabajo), art. 6 (suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo con reserva de puesto de trabajo), art. 7 apartado 2 (despido nulo por maternidad y riesgo durante el embarazo).

- **Comunicación de la Comisión COM (2000) 466 (5/10/2000):** Directrices para la evaluación de agentes químicos, físicos y biológicos, así como procedimientos industriales considerados peligrosos para la seguridad y salud de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia.
- **Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres (22/3/2007):** introduce una nueva prestación de riesgo durante la lactancia natural hasta que el lactante cumpla nueve meses, la prestación económica por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural pasa del 75 por ciento de la Base Reguladora al 100 por cien y las dos prestaciones pasan a considerarse como contingencias profesionales, ocupándose de su gestión y pago las mutuas en las empresas asociadas (o el INSS en el caso de empresas asociadas a él).
- **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:** incorpora dos anexos donde se especifican las listas no exhaustivas de riesgos que deben ser evaluados.

Otras referencias legislativas

- **RD 486/1997. Lugares de Trabajo (14/4/97):** Anexo V. Servicios higiénicos y locales de descanso. “Las trabajadoras embarazadas y madres lactantes deberán tener la posibilidad de descansar tumbadas en condiciones adecuadas”. Este mismo planteamiento aparece también en el RD 150/1996 de Seguridad Minera y en el RD 665/1997 de Obras de Construcción.
- **RD 664/1997. Agentes Biológicos (12/5/97):** Art.4.3.f. “La evaluación se efectuará teniendo en cuenta el riesgo adicional para aquellos trabajadores especialmente sensibles en función de sus características personales o estado biológico, debido a circunstancias tales como patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia”.

En el Anexo II de este Real Decreto, la clasificación de los agentes listados se ha realizado considerando sus posibles efectos sobre trabajadores sanos, no teniendo en cuenta los efectos particulares en trabajadores y trabajadoras cuya sensibilidad se vea afectada por causas tales como patología previa, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia.

- **RD 783/2001.** Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes (6/7/01). **Art. 10. Protección especial durante el embarazo y la lactancia:** “Las condiciones de trabajo de la mujer embarazada serán tales (...) que sea improbable la exposición del feto a una dosis equivalente que exceda de 1 mSV (milisivert) desde la comunicación de su estado al titular de la práctica hasta el final del embarazo”.

A la mujer en período de lactancia “no se le asignarán trabajos que supongan un riesgo significativo de contaminación radiactiva. Deberá asegurarse una vigilancia adecuada de la posible contaminación radiactiva de su organismo”.

- **RD 349/2003,** por el que se modifica el RD 665/1997 sobre protección del los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la exposición a **agentes cancerígenos** durante el trabajo, que amplía su ámbito de actuación a los **agentes mutagénicos**.

Este decreto establece las disposiciones mínimas aplicables a las actividades en las que los trabajadores y trabajadoras estén o pueden estar expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos, ambos de categoría 1 y 2.

Los mutágenos de primera categoría son sustancias o preparados de los que se sabe ciertamente que son mutágenos para la especie humana. Se dispone de pruebas suficientes, a partir de estudios epidemiológicos, que demuestran una relación de causa/efecto entre la exposición de seres humanos a ellos y la aparición de alteraciones genéticas hereditarias. Hasta ahora no se ha clasificado ninguna sustancia en esta categoría, ya que es muy difícil la obtención de datos fiables referidos a la incidencia de mutaciones sobre poblaciones humanas.

Los mutágenos de segunda categoría son sustancias o preparados que pueden considerarse como mutagénicas para la especie humana. Se dispone de suficientes elementos de juicio para suponer que la exposición de seres humanos a tales sustancias puede producir alteraciones genéticas hereditarias, basados generalmente en estudios apropiados en animales y otras informaciones válidas.

Aunque los mutágenos de categoría 3 no se han tenido en cuenta en el Real Decreto 349/2003 (sustancias o preparados cuyos posibles efectos mutagénicos en la especie humana son preocupantes), en la actuación preventiva la mera sospecha de estar ante un producto que puede producir efectos mutagénicos es suficiente para intervenir y actuar como ante mutágenos de categoría 1 y 2.

Si las trabajadoras y trabajadores están expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos¹⁰ de las categorías 1 y 2, se procederá por parte de la empresa a:

- Evaluar los riesgos, considerando la vía de entrada al organismo o tipo de exposición, y los trabajadores especialmente sensibles.
- Su sustitución por una sustancia, preparado o procedimiento que no sea peligroso o lo sea en menor grado.
- Si no es técnicamente posible sustituir el agente cancerígeno o mutágeno, se utilizará en un sistema cerrado.
- Cuando no sea técnicamente posible la utilización de un sistema cerrado, se garantizará que el nivel de exposición se reduzca a un valor tan bajo como sea posible. No se superará el valor límite establecido en el anexo III del presente Real Decreto 349/2003 para el benceno, cloruro de vinilo monómero y polvo de maderas duras.
- Adoptar todas las medidas necesarias: limitar cantidad del agente, limitar el número de trabajadores expuestos, diseño de procesos, extracción localizada, señalización de zonas de riesgo, etc.
- Adoptar medidas de higiene personal y de protección individual: prohibir comer, beber o fumar, ropa de protección apropiada, doble taquilla, tiempo para aseo personal, etc.

¿Cómo actuar en el marco de la empresa?

La legislación marca claramente la obligación del empresario de adoptar las medidas necesarias para garantizar la salud reproductiva de la población trabajadora, esto significa la necesidad de identificar, evaluar y gestionar adecuadamente estos

¹⁰ Ver Anexo 4: listado de cancerígenos y mutágenos publicado por el INSHT.

riesgos, aunque con demasiada frecuencia las empresas empiezan a tomar medidas en relación con el control del riesgo reproductivo solo cuando aparece algún problema o cuando se conoce el embarazo de una trabajadora.

A la hora de intervenir en las empresas la gestión pasa, como en el resto de factores de riesgo por tres aspectos: identificación y evaluación de los riesgos para la reproducción, embarazo y lactancia, control de los riesgos y adopción de las medidas preventivas necesarias.

1. IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS RIESGOS

El empresario (a través de su Servicio de Prevención) debe identificar si en su empresa existen riesgos que puedan poner en peligro la reproducción de sus trabajadores así como la salud de las mujeres embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o se hallen en periodo de lactancia, sin olvidar la etapa de preconcepción, la cual afecta tanto a hombres como a mujeres.

Tras la identificación se deben eliminar los riesgos y evaluar aquellos que no se hayan podido eliminar.

En la evaluación de riesgos se tendrán en cuenta los **factores de riesgos que puedan incidir en la procreación y en la descendencia** (artículo 25 LPRL), y también la **exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente** a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que influyan negativamente en su salud, en la del feto o en la del lactante (artículo 26 LPRL).

El Reglamento de Servicios de Prevención en su artículo 4 (“Contenido general de la evaluación”) refiere que la evaluación inicial de riesgos deberá extenderse a cada uno de los puestos de trabajo de la empresa en que concurren dichos riesgos, teniendo en cuenta la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible.

A partir de la evaluación inicial, deberán volver a evaluarse los puestos de trabajo que puedan verse afectados por la incorporación de **un trabajador cuyas características personales o estado biológico** conocido lo hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto.

Una evaluación de riesgos realizada después de que la trabajadora comunique al empresario que está embarazada, no garantiza una prevención eficaz

Cuando se produzca un embarazo se deberá volver a evaluar el puesto de la trabajadora con el objetivo de adaptar el trabajo a su nueva situación; incluso puede ser necesario realizar más de una evaluación, puesto que el embarazo es un proceso dinámico que puede requerir en cada momento diferentes condiciones de adaptación.

Si la evaluación de riesgos pone de manifiesto la existencia de los mismos, el empresario debe adoptar las medidas preventivas necesarias para eliminar, minimizar o controlar todos los riesgos para la seguridad y salud de las trabajadoras.

Los delegados de prevención deben conocer la evaluación de riesgos e impulsar especialmente la necesidad de controlar los riesgos para la reproducción y maternidad

¿QUÉ RIESGOS DEBEN EVALUARSE?

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 se halle en período de lactancia, incorpora dos anexos importantes, que especifican los riesgos que deben ser evaluados, pero que hay que dejar claro que son de carácter no exhaustivo (manteniendo así el mismo carácter de la Directiva 92/85/CEE).

«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 antimitóticos.
- 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 período 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.

1. Condiciones de trabajo. Trabajo de minería subterráneos

La trabajadora embarazada no podrá realizar actividades que supongan riesgo de exposición a los agentes o condiciones de trabajo incluidos en la lista no exhaustiva de la parte A del anexo VIII, cuando, de acuerdo con las conclusiones obtenidas de la evaluación de riesgos, ello pueda poner en peligro su seguridad o su salud o la del feto. Igualmente la trabajadora en período de lactancia no podrá realizar actividades que supongan el riesgo de una exposición a los agentes o condiciones de trabajo enumerados en la lista no exhaustiva del anexo VIII, parte B, cuando de la evaluación se desprenda que ello pueda poner en peligro su seguridad o su salud o la del niño durante el período de lactancia natural. En los casos previstos en este párrafo, se adoptarán las medidas previstas en el artículo 26 de

la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de evitar la exposición a los riesgos indicados.

Al ser “listas no exhaustivas”, entendemos que a estos riesgos deben añadirse, y por tanto evaluarse, todos los factores de riesgo con posibles efectos en la reproducción y en la maternidad, que aparecen reflejados en los capítulos tratados anteriormente “exposiciones asociadas con efectos adversos para la reproducción masculina y femenina”.

En la exposición a agentes químicos hay que considerar, además, el resto de las referencias legislativas que pueden ampliar o modificar su contenido, y algunas de las cuales se indican en esta guía.

Es imprescindible que los trabajadores y trabajadoras conozcan qué sustancias químicas utilizan a través del etiquetado, obligatorio, y de la ficha de seguridad, que debe proporcionarles la empresa. Las siguientes frases de riesgo “R” están relacionadas con la reproducción y la maternidad¹¹ y por tanto a tener en cuenta. (Ver Anexo I).

Significado de las frases R:

R33	Peligro de efectos acumulativos
R40	Posibles efectos cancerígenos
R45	Puede causar cáncer
R46	Puede causar alteraciones genéticas hereditarias
R49	Puede causar cáncer por inhalación
R60	Puede perjudicar la fertilidad
R61	Riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto
R62	Posible riesgo de perjudicar la fertilidad
R63	Posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto
R64	Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna
R68	Posibilidad de efectos irreversibles

Además de la presencia del factor de riesgo hay que tener en cuenta otros factores que condicionan la exposición y que son fundamentalmente:

- *Duración de la exposición*: cuándo y durante cuánto tiempo está expuesto el trabajador o trabajadora.

¹¹ Las frases “R” figuran en el RD 363/1995: Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas.

- *Dosis*: a cuánta sustancia está expuesto el trabajador o trabajadora.
- *Sinergia*: qué efectos de exposición tiene una combinación de sustancias a un mismo tiempo. Además, puede haber consecuencias negativas si se combinan las sustancias químicas o los agentes biológicos con determinadas condiciones medioambientales a las que también están expuestos los trabajadores.
- *Variación personal*: algunos trabajadores pueden ser mucho más susceptibles a determinadas sustancias que otros.
- *Conviene recordar* que durante el embarazo se producen cambios en el organismo que ocasionan una mayor sensibilidad a las sustancias tóxicas y a la fatiga física (aumento del volumen respiratorio, incremento del gasto cardíaco, retraso del vaciado gástrico...).

2. LISTADO DE PUESTOS DE TRABAJO EXENTOS DE RIESGO

La evaluación de riesgos nos debe permitir realizar un listado de puestos de trabajo exentos de riesgos y, paralelamente, un listado de puestos de trabajo que presentan riesgo.

En los puestos de trabajo exentos de riesgo y ante la comunicación de embarazo, y también ante la lactancia, se deben reevaluar las condiciones de trabajo con el objetivo de detectar posibles cambios en ellas que puedan generar un nuevo riesgo.

En los puestos de trabajo con riesgo es fundamental analizar el conjunto de las tareas para determinar si todas o prácticamente todas presentan riesgos, o únicamente algunas tareas en concreto. Este análisis nos puede permitir ver la posibilidad de adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo: si la duración de las tareas con riesgos es corta la adaptación puede ser posible y será prácticamente inviable si la mayor parte o la totalidad de tareas implican riesgo para el embarazo o lactancia natural.

3. ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

La protección de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la reproducción y la maternidad obliga al empresario a adoptar medidas preventivas adecuadas, las cuales de forma general podemos resumir en:

- Eliminación del riesgo: siempre es la solución ideal. En caso de tóxicos la sustitución del producto es la vía más segura para lograr este resultado, aunque la modificación de procesos y de otros aspectos de la organización del trabajo también pueden aportar soluciones óptimas.
- Control de la exposición: puede ser una solución eficaz si se tienen garantías de que existe un límite por debajo del cual no hay riesgo o es despreciable.
- Vigilancia periódica de las condiciones de exposición.
- Información sobre el riesgo: las trabajadoras y los trabajadores expuestos al riesgo reproductivo tienen que estar informados y tener a su alcance la mejor información científica disponible y actualizada.
- Pautas de actuación que incluya la notificación de embarazos: si a pesar de las medidas preventivas adoptadas sigue existiendo riesgo reproductivo, es aconsejable que los trabajadores y las trabajadoras voluntariamente comuniquen su decisión de tener descendencia con el fin de intensificar las medidas de protección.
- Adaptación de las condiciones y/o del tiempo de trabajo.
- Cambios de puesto de trabajo: cuando no se ha podido controlar el riesgo por otros medios, o cuando así lo sugiera el historial clínico de una persona. Se deben tomar en consideración en los siguientes casos:
 - *embarazo*: cuando una trabajadora indique que está embarazada
 - *preconcepción*: cuando un trabajador, hombre o mujer, indica su intención de tener un hijo
 - *infertilidad*: cuando a una pareja se le ha diagnosticado una infertilidad de la que se ignora su causa.

El empresario debe determinar, previa consulta con la representación de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos.

Si no es posible el cambio de puesto de trabajo podrá declararse la suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo y la lactancia con reserva de puesto de trabajo.

- Vigilancia de la salud¹²: debe realizarse una vigilancia específica. Es importante que los protocolos de vigilancia recojan datos sobre la incidencia de trastornos de la función reproductiva entre los trabajadores y trabajadoras, siendo imprescindible incluir en los reconocimientos periódicos un cuestionario reproductivo para detectar precozmente problemas o anomalías, que sirvan de indicadores, como la presencia de alteraciones menstruales, disminución de la libido, dificultades en conseguir embarazos, abortos, partos prematuros, etc.
- Es importante negociar con la empresa un protocolo de actuación que defina el procedimiento de actuación a seguir en casos de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia y que debe estar basado en el procedimiento de actuación en el marco de la empresa que se describe en esta guía, siendo especialmente importante la inclusión en este protocolo de los puestos de trabajo con riesgo, las tareas prohibidas y los puestos de trabajo exentos de riesgo.

Otras medidas preventivas específicas son:

Agentes físicos

- **Vibraciones:** no realizar trabajos con exposición a vibraciones (especialmente las de baja frecuencia) choques y sacudidas en la parte inferior del cuerpo.
- **Ruido:** cambio de puesto de trabajo cuando las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o estén en periodo de lactancia, se encuentren expuestas a niveles de ruido que superen los límites legales. El uso de equipos de protección individual por la madre no protege al feto contra ese riesgo.
- **Radiaciones ionizantes:** evitar la exposición de la trabajadora embarazada y en periodo de lactancia. Establecer procedimientos de actuación.
- **Radiaciones no ionizantes:** reducir al mínimo las dosis de exposición.
- **Frío y calor excesivos:** no realizar trabajos con exposición a temperaturas extremas.

¹² Ver Anexo 2: Indicadores de daño reproductivo.

- Las trabajadoras embarazadas no deben trabajar en entornos de aire comprimido ni practicar submarinismo.

Agentes químicos

- Investigar aquellas sustancias químicas de las que se sospecha su influencia negativa en la reproducción, antes de que la descendencia padezca consecuencias negativas.
- Eliminar sustancias químicas mutágenas, tóxicas para la reproducción y carcinógenas. En caso de no poder eliminar la sustancia, se debe evitar la exposición de las trabajadoras embarazadas que hayan dado a luz recientemente o que sean lactantes.
- Conocimiento de las sustancias utilizadas en el puesto de trabajo. Observar las frases R (de riesgo) más relevantes de las sustancias peligrosas para la reproducción y la maternidad.
- Mediciones periódicas de concentración ambiental.
- Ventilación adecuada. Utilización de campanas extractoras y renovadoras de aire.
- Utilización de equipos de protección y prácticas de trabajo correctas. Los equipos de protección individual no protegen al feto.

Agentes biológicos

- Investigar los agentes de los que se sospecha influyen en la reproducción para evitar la exposición de la población trabajadora antes de que su descendencia padezca consecuencias negativas.
- Aplicación de vacunas, considerando las contraindicaciones de la administración a mujeres embarazadas.
- Vigilancia de la salud incorporando la realización de pruebas de inmunidad para las actividades de riesgo (varicela, toxoplasmosis y parvovirus).

Ergonomía y Psicosociales

- Investigar todas las situaciones de trabajo que puedan influir en la reproducción y en la maternidad, y adoptar medidas de prevención y normas que protejan a la población trabajadora.
 - Minimizar el esfuerzo físico en las mujeres embarazadas.
 - Evitar la manipulación de cargas y movimientos y posturas incómodas, principalmente en espacios reducidos.
 - Adaptar los horarios y las condiciones de trabajo, incluida la periodicidad y frecuencia de las pausas de descanso, así como la organización de turnos y duración de los mismos. No realización de trabajo nocturno.
 - Facilitar a las trabajadoras el poder abandonar su puesto de trabajo con mayor frecuencia de lo habitual y avisar con menor tiempo, pudiendo acceder siempre que lo necesiten a los servicios e instalaciones sanitarias.
 - Posibilidad de incrementar las pausas para descansar, comer y beber. Adecuación de las medidas de prevención y protección a medida que cambian las necesidades y evoluciona el embarazo.
 - Controlar que el tiempo de trabajo, el volumen y los ritmos de trabajo no sean excesivos.
 - No realizar trabajos a determinada altura.
 - Adaptar ergonómicamente los puestos para evitar posturas inadecuadas y riesgo de accidente.
 - Alternar posturas de pie y sentada; en caso de no ser posible, realizar pausas con mayor frecuencia. Asegurar la disponibilidad de asientos.
 - Las embarazadas y lactantes deben poder descansar tumbadas en condiciones adecuadas.
 - Posibilidad de comunicarse con otras personas para obtener ayuda y apoyo en caso de necesidad, si la trabajadora realiza un trabajo en solitario.
-



- Poder acceder la trabajadora a una sala de lactancia y disponer en ella de un frigorífico, para almacenamiento y conservación de la leche, y de instalaciones para la higiene personal, lavado y esterilizado de recipientes. Permitir realizar las pausas necesarias.

Actuaciones ante la presencia de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

No existe obligación legal de realizar la comunicación de la mujer embarazada o lactante sobre su estado a la empresa, pero se recomienda comunicarlo por escrito para asegurar y reforzar la protección ante el riesgo, ya que el empresario tiene la obligación de actuar a partir del conocimiento de la situación de embarazo o lactancia natural.

Tras la comunicación de embarazo o lactancia por parte de la trabajadora el empresario debe reevaluar los riesgos, y ante una situación de persistencia de riesgo para la seguridad y salud, tanto de la mujer como para su descendencia, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo.

1. Adaptación de las condiciones y/o del tiempo de trabajo

Las medidas para evitar la exposición al riesgo se basarán en una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo, incluyendo, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

2. Cambio de puesto de trabajo

Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no sea posible, o a pesar de aplicar adaptaciones, se mantuviera el riesgo, habrá que recurrir al cambio de puesto de trabajo, pasando la trabajadora a desempeñar uno diferente y compatible con su estado. Serán los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las mutuas -en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales- quien certifique que las condiciones de un puesto de trabajo pueden influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada, lactante o de su descendencia.

El empresario debe determinar, previa consulta con la representación de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos.

El cambio de puesto de trabajo o función se hará de conformidad con las reglas y criterios de movilidad funcional del art. 39 del Estatuto de los Trabajadores, teniendo la trabajadora derecho a la retribución correspondiente a las funciones que realice. Si no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, conservando las retribuciones de su puesto de origen.

3. Suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural

Si el cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pudiera razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, contemplada en el art. 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores.

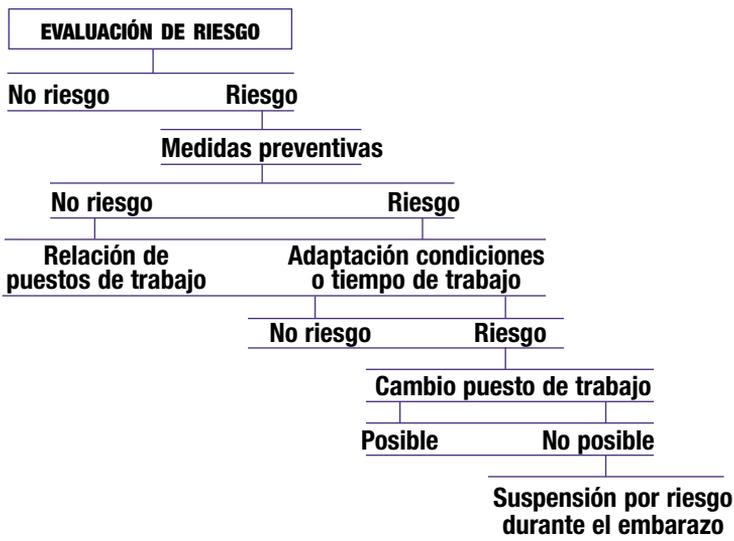
Esta suspensión supone la *interrupción temporal* de la prestación laboral sin que por ello se extinga el contrato entre la empresa y la trabajadora; conlleva el cese temporal de las principales obligaciones de las partes: trabajar y remunerar el trabajo.

Esta suspensión se mantendrá mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado.

En el gráfico siguiente figura descrito el proceso a seguir, según el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.



Artículo 26 Ley de Prevención de Riesgos Laborales



Gestión de la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural

Cuando no sea posible la eliminación del riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural (es decir, si la adaptación o cambio de puesto de trabajo no resultaran técnica u objetivamente posibles), podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.

Hay que diferenciar cuando la evolución clínica del embarazo presenta problemas (riesgo genérico, embarazo de riesgo... que generan una situación de incapacidad temporal por contingencias comunes) y cuando la fuente del problema es la exposición laboral, dando origen al subsidio de riesgo durante el embarazo y la lactancia.

¿Qué mujeres tienen derecho a la prestación?

Las trabajadoras afiliadas a cualquier régimen de la Seguridad Social (incluido el régimen especial de empleadas de hogar y trabajadoras autónomas).

Características de la prestación:

- La situación de riesgo durante el embarazo o lactancia natural es una suspensión del contrato de trabajo con reserva de puesto, por lo que la trabajadora podrá reincorporarse a su puesto al finalizar la situación.
- Las prestaciones por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural se consideran a todos los efectos como contingencias profesionales.
- **No se requiere un período mínimo de cotización para tener derecho al subsidio**¹³.
- La **cuantía de la prestación** es del 100 por cien de la base reguladora por contingencias profesionales¹⁴. La base reguladora se calcula tomando la del mes anterior a la suspensión del contrato y el prorrateo de las horas extras de los 365 días anteriores.
- El reconocimiento y pago de la prestación corre a cargo de la entidad que gestiona las contingencias profesionales. Para la mayor parte de las empresas será la mutua a la que la empresa esté asociada. En un número reducido de empresas, las contingencias profesionales son gestionadas directamente por el INSS.
- **Duración de la prestación:** la prestación de riesgo durante el embarazo comienza el día en que se inicie la suspensión del contrato y finalizará el día anterior al que se inicie el permiso por maternidad al dar a luz, o el día de reincorporación de la trabajadora a un puesto compatible con su estado en la empresa, si procede.

La prestación de riesgo durante la lactancia natural se extenderá como máximo hasta que el hijo cumpla 9 meses o el día de reincorporación de la trabajadora a su puesto por desaparecer el riesgo, o que se haya incorporado a otro puesto compatible con su estado en la empresa.

¹³ Hasta la aprobación de la Ley de Igualdad se requería un periodo mínimo de cotización de 180 días, dentro de los 5 años inmediatamente anteriores.

¹⁴ Hasta la aprobación de la Ley de Igualdad la prestación era del 75 por ciento de la base reguladora por contingencias comunes.

Proceso de solicitud

El procedimiento lo inicia la trabajadora solicitando la contingencia en la mutua a la que está asociada la empresa, o directamente al INSS en el caso en que la empresa no esté asociada a ninguna mutua.

Los documentos necesarios son:

- Impreso normalizado de la mutua correspondiente o del INSS: “Solicitud de prestación de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural (Anexo 3).
- Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud que asiste a la trabajadora embarazada en el que se acredite la situación de embarazo y la fecha probable del parto. En el caso de riesgo para la lactancia natural será necesario el informe del pediatra.
- Certificación de los Servicios Médicos de la entidad gestora (mutua o INSS) en la que se acredite que las condiciones del puesto de trabajo influyen negativamente en la salud de la trabajadora o del feto, o en su caso en la salud de la mujer o del hijo.
- Declaración de la empresa (Servicio de Prevención) en el que se determine que existe el riesgo y que éste impide el desarrollo normal de la actividad para la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia.
- Declaración de la empresa certificando que en el puesto de trabajo existen riesgos para el embarazo o la lactancia y que no existe posibilidad de cambio de puesto de trabajo.
- Si las trabajadoras son por cuenta propia o Autónomas, se incluirá modelo de declaración de situación de actividad.

Las mutuas han preparado impresos de solicitud normalizados que se pueden consultar en las páginas web de cada mutua, accesibles a través de la web de AMAT (<http://www.amat.es>). La página web del INSS (<http://www.seg-social.es>) también informa sobre el proceso. El Anexo 3 recoge los impresos normalizados del INSS.

Anulación o suspensión de la prestación

- cuando la beneficiaria hubiera actuado fraudulentamente

- cuando realice cualquier trabajo o actividad, bien por cuenta ajena o propia, con posterioridad a la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo e incompatible con su estado.

¿Qué ocurre si la mutua o el INSS rechazan la solicitud de prestación?

Si la mutua o el INSS rechazan la solicitud de prestación por no reconocer la existencia de algún riesgo para la trabajadora embarazada, que ha dado a luz recientemente o que se halla en periodo de lactancia natural, o estiman que el riesgo se produce a partir de un determinado mes de embarazo aplazándose así la prestación, debemos actuar rápidamente:

1. En primer lugar, debemos rellenar una hoja de reclamaciones en la mutua dejando constancia del desacuerdo y pidiendo expresamente que se reconsidere la situación de riesgo durante el embarazo y/o la lactancia natural se gestione como contingencia profesional.
2. En segundo lugar, la trabajadora (o los delegados de prevención) debe acudir al sindicato y ponerlo en conocimiento de los responsables de salud laboral, donde nos pondremos en contacto con la mutua para tratar de solucionar el problema.
3. Al mismo tiempo, acudir al médico de cabecera explicándole claramente todo lo ocurrido y solicitar una baja laboral por contingencias comunes, mientras se resuelve la reclamación en la mutua, a fin de garantizar el buen desarrollo del embarazo y de la lactancia natural.
4. A través del médico de cabecera o de la Inspección Médica debemos solicitar al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) una determinación de contingencias para que establezcan el origen laboral o no de la contingencia.
5. Presentar una reclamación previa ante el INSS para que quede constancia de la actuación de la mutua y de nuestro desacuerdo con la misma.
6. Denunciar ante la Inspección de Trabajo las situaciones de falta de evaluación de riesgo, relación de puestos exentos de riesgo, protocolos de actuación etc...
7. A través de los responsables de salud laboral debemos acceder a los servicios jurídicos del sindicato para valorar la interposición de una demanda por vulneración de derechos fundamentales, que se refiere al art. 15 de la Constitución

Española en el que se establecen como tales el derecho a la vida y a la integridad física y moral.

Responsabilidades empresariales

El incumplimiento de la normativa sobre protección de la salud de la mujer trabajadora, durante el embarazo o en período de lactancia constituye una **infracción muy grave**, conforme a lo dispuesto en el artículo 13.1 del Real Decreto Legislativo 5/2000 (4-8-2000), por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS).

El empresario también puede incurrir en:

- Responsabilidad civil por daño o perjuicio a la mujer embarazada, derivado de incumplimiento de las distintas obligaciones de protección a la salud durante el período de embarazo y la lactancia.
- Responsabilidad penal si se produce un homicidio o lesiones para la mujer embarazada derivados del incumplimiento de las normas de Prevención de Riesgos Laborales, cuando:
 - se provoquen situaciones de riesgo que puedan causar efectos nocivos para la seguridad y la salud de la trabajadora
 - se ponga en peligro grave la vida, la salud o la integridad física de la mujer embarazada por infringir las normas de prevención de riesgos, no facilitando las medidas de seguridad y salud adecuadas.

Nulidad de despido

La Ley orgánica 3/2007 de Igualdad, establece la nulidad del despido, salvo que se declare la procedencia de la decisión extintiva por motivos no relacionados con el ejercicio de los derechos señalados, para los periodos de:

- Suspensión del contrato de trabajo por maternidad
- Suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo
- Suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia
- Incapacidad temporal derivada del embarazo, parto o lactancia natural.

Bonificaciones de las cuotas empresariales a la Seguridad Social

Se bonificarán al 100 por cien las cuotas empresariales de la Seguridad Social, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedades profesional y en las aportaciones empresariales de las cuotas de recaudación conjunta, establecidas en el art. 1 del RD Ley 11/1998 y en la disposición adicional segunda de la Ley 12/2001, a los contratos de interinidad celebrados con personas desempleadas para sustituir a las trabajadoras, a las socias trabajadoras o socias de trabajo de sociedades cooperativas y a las trabajadoras autónomas que se encuentren en situación de suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Esta bonificación se aplica también a las cotizaciones por las trabajadoras, socias trabajadoras o socias de trabajo de las sociedades cooperativas sustituidas mediante dichos contratos de interinidad bonificados durante la situación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural. Igualmente las trabajadoras incluidas en un régimen de Seguridad Social propio de trabajadores autónomos sustituidas en esta situación por contratos de interinidad bonificados se verán beneficiadas por la bonificación del 100 por cien de la cuota que resulte de aplicar la base mínima o fija que corresponda al tipo de cotización establecido como obligatorio.

Esta bonificación sólo se aplicará mientras coincidan en el tiempo la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural de la trabajadora afectada y el contrato de interinidad de la persona sustituta.

Propuestas para la negociación colectiva

La negociación colectiva debe mejorar y desarrollar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y sus reglamentos, así como cubrir los vacíos que presentan o servir de norma interpretativa cuando no sean suficientemente claros o concisos los peligros, los riesgos a evaluar, o cuando las medidas de protección no estén concretadas.

En el ámbito de la salud en el trabajo, al igual que en el ámbito laboral general, debe fomentarse el instrumento de la **negociación colectiva** como fuente de derecho esencial para la mejora de las condiciones de trabajo y la eliminación de discriminaciones.

No hay que olvidar otros temas que afectan a la salud física y psíquica de la mujer trabajadora, como el acoso sexual y la doble presencia, no contemplados en esta guía, que deberán formar parte tanto de las políticas preventivas de las empresas, como de las negociaciones para los futuros convenios colectivos.

Algunas de las mejoras que en materia de reproducción y maternidad pueden incluirse en la negociación colectiva son:

- Considerar en las evaluaciones los riesgos laborales para la reproducción y la maternidad -sin olvidar los que figuran en los Anexos VII y VIII del RD 298/2009- de la trabajadora embarazada. Así mismo, establecer una adecuada protección frente a ellos.
- Favorecer y reforzar el cumplimiento del artículo 26 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (adaptación o cambio del puesto de trabajo) y, ante la imposibilidad de encontrar un puesto exento de riesgo para la salud de la madre, suspensión del contrato con reserva del puesto de trabajo por riesgo en el embarazo y la lactancia.
- Definir qué actividades, puestos de trabajo o funciones específicas pueden suponer un riesgo importante para las mujeres embarazadas o lactantes.
- Elaborar una relación de puestos de trabajo exentos de riesgo para la mujer embarazada y/o el feto o el lactante.
- No modificar las condiciones de trabajo o limitar la movilidad geográfica no deseada durante el embarazo, período de lactancia, suspensión del contrato de trabajo por riesgo en el embarazo y suspensión del contrato de trabajo por maternidad.
- No podrán realizarse despidos o extinciones de contrato durante el embarazo, suspensión del contrato de trabajo por riesgo en el embarazo y la lactancia y suspensión del contrato de trabajo por maternidad.
- No llevar a cabo prácticas discriminatorias dirigidas a la no contratación de trabajadoras en edad de procrear.
- Elaboración de protocolos de actuación ante situaciones de riesgo laborales para la reproducción y maternidad.

- Ampliar la reducción de la jornada de media hora por lactancia a una hora, tanto al inicio, como al intermedio o al final de la jornada de trabajo. Posibilidad de acumular el tiempo semanal o mensualmente a continuación de la suspensión de maternidad.
- Adaptar la jornada y el tiempo de trabajo en el último trimestre del embarazo para todas las trabajadoras embarazadas (reducción de jornada, posibilidad de hacer jornada continua...)
- Medidas que favorezcan una distribución flexible y negociada de los tiempos de trabajo, que permita compatibilizar los intereses de los trabajadores y trabajadoras que cuenten con responsabilidades familiares.

Prevenir sin discriminar

En la regulación y protección de los trabajadores frente al riesgo reproductivo de origen laboral hay que evitar cualquier tipo de discriminación por género y no olvidar que el objetivo de la prevención es evitar los riesgos tanto de los trabajadores como de las trabajadoras.

En algunos casos se utiliza el argumento de la prevención del riesgo reproductivo para discriminar a las mujeres de determinados puestos de trabajo.

Uno de los problemas mayores que plantean las políticas de exclusión de las mujeres es que, al tiempo que discriminan a las mujeres fértiles denegándoles el acceso a determinados puestos de trabajo, o apartándolas de ellos, los hombres fértiles están expuestos a los mismos riesgos.



Recuerda

Como trabajador y trabajadora tienes derecho a:

- Ser informado de los riesgos de tu puesto de trabajo, incluyendo los que pueden afectar a la reproducción y maternidad.
- La evaluación de tu puesto de trabajo, considerando todos los riesgos.
- Conocer qué medidas preventivas se adoptarán para eliminar los riesgos de tu puesto de trabajo.
- Acudir a tu delegado de prevención si te surge alguna duda relacionada con la prevención de riesgos laborales.
- Exigir el cumplimiento de los artículos 25 y 26 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

Como delegado de prevención tienes el deber de:

- Informarte si en tu empresa hay riesgos que pueden afectar a la reproducción y a la maternidad.
- Comprobar si en la evaluación se identifican y evalúan los riesgos mencionados.
- Exigir el cumplimiento de los artículos 25 y 26 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ser consultado por la empresa cuando ésta determine la relación de puestos de trabajo exentos de riesgos.
- Requerir a la empresa la implantación de un protocolo de actuación para la protección de la maternidad y de los trabajadores frente a los riesgos para la reproducción.
- Ejercer tus competencias y facultades como delegado de prevención, contempladas en el artículo 36 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

anexos

ANEXO 1: DEFINICIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS QUÍMICOS

DEFINICIONES	IDENTIFICACIÓN	
<p>Carcinogénicos Las sustancias y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan producir cáncer o aumentar su frecuencia</p>	Categorías 1 y 2	T R 45  R 49 Tóxico
	Categorías 3	Xn R 40  Nocivo
<p>Mutagénicos Las sustancias y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan producir alteraciones genéticas hereditarias o aumentar su frecuencia</p>	Categorías 1 y 2	R 46  Tóxico
	Categoría 3	Xn R 68  Nocivo
<p>Tóxicos para la reproducción Las sustancias y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan producir efectos negativos no hereditarios en la descendencia, o aumentar la frecuencia de éstos, o afectar de forma negativa a la función o a la capacidad reproductora</p>	Categorías 1 y 2	T R 60  R 61 Tóxico
	Categoría 3	Xn R 62  R 63 Nocivo
<p>Riesgo durante la lactancia Las sustancias y preparados absorbidos por mujeres y que pueden interferir en la lactancia o que pueden estar presentes en la leche materna</p>	R 64 R 33	

ANEXO 2: INDICADORES DE DAÑO REPRODUCTIVO

- Disminución de la libido, impotencia.
- Anormalidades en el esperma: disminución del número/motilidad, morfología.
- Subfertilidad masculina / femenina, alteraciones menstruales, dificultad en conseguir embarazos o tiempo transcurrido desde el momento en que se decide tener descendencia y el embarazo clínico.
- Enfermedades durante el embarazo y parto: toxemia, hemorragias.
- Pérdida fetal precoz (abortos de hasta 28 semanas).
- Pérdida fetal tardía (después de la semana 28)/nacidos muertos.
- Alteraciones en el crecimiento fetal.
- Muerte intraparto.
- Muerte en la primera semana.
- Bajo peso al nacer.
- Edad gestacional en el momento del nacimiento prematuridad o postmaduridad al nacer).
- Malformaciones congénitas.
- Nacimientos múltiples, defectos al nacer.
- Alteraciones del desarrollo físico o mental del niño.
- Alteraciones funcionales o del comportamiento en el niño.
- Muerte infantil.
- Morbilidad infantil.
- Cáncer infantil.

La información acerca de estos efectos debería recogerse durante los exámenes médicos preceptivos, por entrevista dirigida o a través de las consultas efectuadas al personal sanitario responsable de la vigilancia de la salud. Sería deseable disponer de los informes de los especialistas que cubran los diferentes periodos reproductivos de la población protegida.

ANEXO 3: RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

Comience por esta misma página, pero antes lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su prestación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Número de la Seguridad Social		DNI - NIE - TIE		Tel. de contacto		
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		Nacionalidad		
Régimen			Si es empleado de hogar: <input type="checkbox"/> fijo <input type="checkbox"/> discontinuo				

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

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

3. OTROS DATOS

3.1 DATOS FISCALES						
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 <input type="checkbox"/> Tipo voluntario %					
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: (calle o plaza)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Núm. de teléfono
Código postal	Localidad		Provincia		País	
3.4 INFORMACIÓN TELEMÁTICA						
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección						
SI DESEA recibir información por un SMS, indique su móvil						
Apellidos y nombre:			DNI - NIE - TIE			

4. ALEGACIONES

--

5. ELECCIÓN DE MODALIDAD DE COBRO

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA	DOMICILIO	Número
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="checkbox"/> EN VENTANILLA Número Código Cuenta Cliente (CCC)		
<input type="checkbox"/> EN CUENTA/LIBRETA <input type="checkbox"/> Restringida <input type="checkbox"/> Ordinaria	ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL
	DÍGITO CONTROL	NÚM. DE CUENTA

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, manifestando que quedo enterado 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, así como para que mis datos de identificación personal y residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a de de 20.....

Firma de la solicitante,

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE



ANEXO 4. SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN MÉDICA DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

DATOS DE LA SOLICITANTE

Apellidos y nombre DNI - NIE - pasaporte
Domicilio Número Bloque Escalera Piso Puerta

Localidad	Provincia	Código postal				
Teléfono de contacto	Número de la Seguridad Social	Profesión	Grupo de cotización			
DATOS DE LA EMPRESA (Cumplimentar sólo en el caso de trabajadoras por cuenta ajena)						
Nombre o razón social		Código de Cuenta de Cotización (CCC)				
Domicilio	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad	Provincia	Teléfono de contacto				

Para tramitar la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural,

SOLICITA: la preceptiva **CERTIFICACIÓN MÉDICA**, expedida por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en la que se acredite que las condiciones del puesto de trabajo influyen negativamente en su salud y/o la del feto o hijo y, por tanto, existe Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia natural

....., a de de 20

Firma,

APORTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

- EMBARAZO: Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud sobre embarazo y fecha probable del parto.
- LACTANCIA NATURAL: Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud que acredita la lactancia natural.
- EMBARAZO Y LACTANCIA NATURAL:
 - Trabajadora por cuenta ajena: Declaración empresarial sobre situación de riesgo, así como un informe, si lo hubiera, del servicio de prevención de la empresa sobre el riesgo del puesto de trabajo.
 - Trabajadora por cuenta propia: Declaración de riesgo sobre la actividad desarrollada, así como sobre la inexistencia de un trabajo o actividad compatible con su estado.

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 26-3-1999 (BOE 8-4-99), para el cálculo y control de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). 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).

Sr./Sra. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de

ANEXO 5. DECLARACIÓN EMPRESARIAL SOBRE SITUACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

1. DATOS DE LA EMPRESA

D/D ^a	DNI - NIE - pasaporte		Cargo en la empresa				
Nombre o razón social			Código de Cuenta de Cotización (CCC)				
Domicilio		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad		Provincia			Teléfono		

2. DATOS DE LA TRABAJADORA

Apellidos y nombre	DNI - NIE - pasaporte
<input type="checkbox"/> Trabajadora C./ajena <input type="checkbox"/> Socia trabajadora	Empleada de hogar fija Núm. de la Seguridad Social /

DECLARA

1.- Que realiza las siguientes actividades y que las condiciones del puesto de trabajo son

2.- Que su categoría profesional es la de

3.- Que el riesgo específico durante el embarazo o la lactancia natural, es de:

4.- Que el puesto de trabajo desempeñado es de los que SI NO figuran como exentos de riesgo en la relación de puestos de trabajo(1) que ha confeccionado la empresa, previa consulta con los representantes de los trabajadores.

....., a de de 20.....

Firma y sello

(1) Adjuntarla en caso de disponer de ella.

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de



ANEXO 6. DECLARACIÓN EMPRESARIAL SOBRE SITUACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

(SUSPENSIÓN DE CONTRATO)

D/Dª
con DNI-NIE-TIE en calidad de
del organismo o empresa con núm de código de cuenta
de cotización y domicilio.....
núm. Localidad C. postal Provincia

DECLARA que: Dª socia trabajadora/trabajadora(1) de
esta empresa con número de Seguridad Social y DNI-NIE-TIE

1.- Que en relación con la existencia de otro puesto de trabajo compatible con su estado(2)

2.- En consecuencia y dado que no resulta técnica u objetivamente posible el cambio de puesto, se declara el paso de la trabajadora arriba citada a la situación de suspensión del contrato de trabajo con fecha

....., a de de 20.....

<p>VºBº representante del Servicio de Prevención o Mutua en su caso(3)</p> <p>Fdo.:</p> <p>DNI:</p>

<p>firma y sello de la empresa</p>

(1) Táchese lo que no proceda

(2) Declaración sobre existencia o no de otro puesto compatible con su estado

(3) Si no se suscribe por los indicados, se debe aportar informe complementario

Sr. Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de



ANEXO 7: SUSTANCIAS MUTÁGENAS: Categoría 2

NOMBRE DE LA SUSTANCIA	Núm. CAS	FRASES 'R'
1,3,5-tris(oxiranilmetil)-1,3,5-triazina-2,4,6-(1H,3H,5H)-trion a;TGIC	2451-62-9	46-23/25-41- 43-48/22-52/53
1,2-Dibromo-3-cloropropano	96-12-8	45-46-60-25- 48/20/22-52/53
1,3,5-tris-[(2S y 2R)-2,3-epoxipropil]-1,3,5-triazina-2,4,6-(1 H,3H,5H)-triona	59653-74-6	46-22-23-41- 43-48/22
1,3-Butadieno; buta-1,3-dieno	106-99-0	45-46-12
2-Nitrotolueno	88-72-2	45-46-22-62- 51/53
2,2'-Bioxirano; 1,2:3,4-diepoixibutano	1464-53-5	45-46-24/25- 26-34
4,4'-Oxidianilina y sus sales	101-80-4	45-46- 23/24/25-62- 51/53
Acrilamida	79-06-1	45-46-20/21- 25-36/38-43- 48/23/24/25-62
Acrilamidoglicolato de metilo (conteniendo ≥ 0,1 % de acrilamida)	77402-05-2	45-46-34-43
Acrilamidometoxiacetato de metilo (conteniendo ≥ 0,1% de acrilamida)	77402-03-0	45-46-22-36
Benceno	200-753-7	45-46-11- 36/38- 48/23/24/25-65
Benomilo	17804-35-2	46-60-61- 37/38-43-50/53
Benzo[a]pireno; benzo[d,e,f]criseno	50-32-8	45-46-60-61- 50/53
Butano [contiene ≥ 0,1 % butadieno (203-450-8)] [1]	106-97-8 [1]	45-46-12
Carbendazim	10-605-21-7	46-60-61- 37/38-43-50/53
Cloruro de cadmio	10108-64-2	45-46-60-61- 25-26- 48/23/25-50/53

Cromato de potasio	7789-00-6	49-46-36/37/38-43-50/53
Cromato de sodio	7775-11-3	49-46-21-25-26-37/38-41-43-50/53
Dicloruro de cromilo [cloruro de cromilo]	14977-61-8	49-46-8-35-43-50/53
Dicromato de amonio	7789-09-5	49-46-1-8-21-25-26-37-38-41-43-50/53
Dicromato de potasio	7778-50-9	49-46-21-25-26-37/38-41-43-50/53
Dicromato de sodio	10588-01-9	49-46-8-21-25-26-37/38-41-43-50/53
Dicromato de sodio, dihidrato	7789-12-0	49-46-21-25-26-37/38-41-43-50/53
Etilenimina; aziridina	151-56-4	45-46-11-26/27/28-34-51/53
Fluoruro de cadmio	7790-79-6	45-46-60-61-25-26-48/23/25-50/53
Hexametiltriámina fosfórica	680-31-9	45-46
Isobutano [contiene $\geq 0,1$ % butadieno (203-450-8)] [2]	75-28-5 [2]	45-46-12
Óxido de etileno; oxirano	75-21-8	45-46-12-23-36/37/38
Óxido de propileno; 1,2-epoxipropano; metiloxirano	75-56-9	45-46-12-20/21/22-36/37/38
Sulfato de cadmio	10124-36-4	45-46-60-61-25-26-48/23/25/-50/53
Sulfato de dietilo	64-67-5	45-46-20/21/22-34

ANEXO 8: SUSTANCIAS TÓXICAS PARA LA REPRODUCCIÓN que tienen asignadas las frases R60, R61, R62, R63, R64

NOMBRE	Núm. CAS	FRASES 'R'
Acetato de etilglicol (ver Acetato de 2-etoxietilo)		
Ácido 2-etilhexanoico	149-57-5	63
Acetato de 2-etoxietilo	111-15-9	60-61
Acetato de metilazoximetilo (ver Acetato de metil-O,N,N-azoximetilo)		
Acetato de metilglicol (ver Acetato de 2-metoxietilo)		
Acetato de metil-O,N,N-azoximetilo	592-62-1	61
Acetato de 2-metoxietilo	110-49-6	60-61
Acetato de 2-metoxipropilo	70657-70-4	61
Acetato de plomo, básico	1335-32-6	61-62
Amarillo de sulfocromato de plomo	1344-37-2	61-62
4-Amino-3-[[[4'-((2,4-diaminofenil)azo)[1,1'-bifenil]-4-il]azo]-6-(fenilazo)-5-hidroxi-naftaleno-2,7-disulfonato de sodio	1937-37-7	63
Benzo[d,e,f]criseno	50-32-8	60-61
3,3'-((1,1 "-Bifenil-1)-4,4"-diilbis(azo)bis(5-amino-4-hidroxi-naftaleno-2,7-disulfonato)) de sodio	2062-46-2	63
Binapacril (iso)	485-31-4	61
[[[3,5-Bis(1,1-dimetiletil)-4-hidroxi-fenil]metil]tio]acetato de 2-etilhexilo	80387-97-9	61
Bisortofosfato de triplomo	7446-27-7	61-62
Bromoxinil (iso)	1689-84-5	63
2-ter-Butil-4,6-dinitrofenol	1420-07-1	61
6-sec-Butil-2,4-dinitrofenol (ver Dinoseb)		
Chinometionato (iso)	2439-01-2	62
Cicloheximida	66-81-9	61
6-(2-Cloretil)-6-(2-metoxietoxi)-2,5,7,10-tetraoxa-6-silaundecano	37894-46-5	61
2-Cloroacetamida	79-07-2	62

NOMBRE	Núm. CAS	FRASES 'R'
Cloruro de cadmio	10108-64-2	60-61
Cromato de plomo	7758-97-6	61-62
Derivados de alquilplomo		61-62
Diacetato de plomo	301-04-2	61-62
Diazuro de plomo	13424-46-9	61-62
1,2-Dibromo-3-cloropropano	96-12-8	60
3,5-Dibromo-4-hidroxibenzonitrilo (ver Bromoxinil (¡so»		
2,4-Diclorofenil-4-nitrofeniléter (ver Nitrofene (¡so»		
1,3-Difenilguanidina	102-06-7	62
N,N-Dimetilformamida	68-12-2	61
2,6-Dimetil-4-tridecilmorfolina (ver Tridemorf (¡so»		
Dinitrotolueno	25321-14-6	62
Dinitrotolueno técnico (ver Dinitrotolueno)		
2,4-Dinitrotolueno	121-14-2	62
2,6-Dinitrotolueno	606-20-2	62
Dinoseb	88-85-7	61-62
Dinoseb sales y ésteres, excepto especificados		61-62
Dinoterb sales y ésteres		61
Disulfuro de carbono	75-15-0	62-63
Dodecacloropentaciclo[5.2.1.0(2,6).0(3,9).0(5,8)]decano	2385-85-5	62-63-64
2,3-Epoxipropan-1-ol	556-52-5	60
Éter monoetílico del etilenglicol; etilglicol (ver 2-Etoxietanol)		
Éter monometílico del etilenglicol; metilglicol (ver Metoxietanol)		
Etilentiourea	96-45-7	61
2-Etoxietanol	110-80-5	60-61
(R)-3-(1-Fenil-3-oxobutil)-4-hidroxi-2-benzopirona	5543-58-8	61
(S)-3-(1-Fenil-3-oxobutil)-4-hidroxi-2-benzopirona	5543-57-7	61

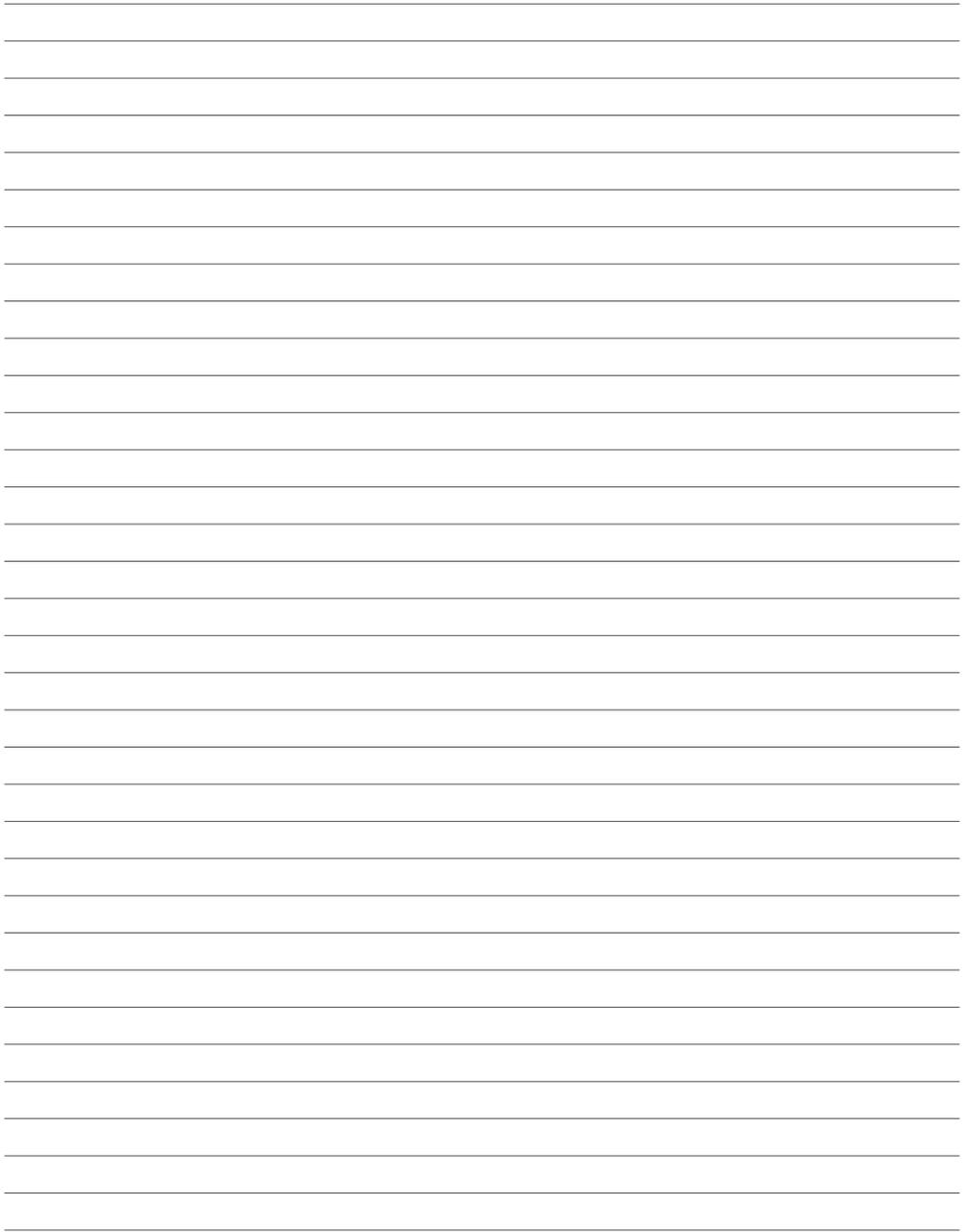


NOMBRE	Núm. CAS	FRASES 'R'
Fluoruro de cadmio	7790-79-6	60-61
Ftalato de bis(2-metoxietilo)	117-82-8	61-62
Hexafluorisilicato de plomo	25808-74-6	61-62
n-Hexano	110-54-3	62
Hexan-2-ona	591-78-6	62
Hidrogenoarsenato de plomo	7784-40-9	61-62
4-Hidroxí-3,5-diodobenzonitrilo (ver loxinil (iso))		
Imidazolidina-2-tiona (ver Etilentiourea)		
loxinil (iso)	1689-83-4	63
Metansulfonato de plomo(ii)	17570-76-2	61-62
3-Metilcrotonato de 2-sec-4,6-dinitrofenilo (ver Binapacril (iso))		
6-Metil-1,3-ditiolo-(4,5,b)quinoxalin-2-ona (ver Chinometionato(iso))		
2-Metoxietanol	109-86-4	60-61
2-(2-Metoxietoxi)etanol	111-77-3	63
2-Metoxipropanol	1589-47-5	61
Miclobutanilo	8867-89-0	63
Mirex (ver Dodecacloropentaciclo (5.2.1.0 (2,6) 0 (3,9)0(5,8))decano)		
Monóxido de carbono	630-08-0	61
Níquel carbonilo (ver Tetracarbonilníquel)		
Nitrobenceno	98-95-3	62
Nitrofone (iso)	1836-75-5	61
Octanoato de 2,6-dibromo-4-cianofenilo	1689-99-2	63
Octanoato de 4-ciano-2,6-diiodofenilo	3861-47-0	63
Pentóxido de divanadio	1314-62-1	63
Plomo compuestos, excepto especificados		61-62
Rojo cromato molibdato sulfato de plomo	12656-85-8	61-62

NOMBRE	Núm. CAS	FRASES 'R'
(Sustancia identificada por el <i>colour index constitution number c.i. 77603</i>) (ver <i>Amarillo de sulfocromato de plomo</i>)		
(Sustancia identificada por el <i>colour index constitution number c.i. 7760</i>) (ver <i>Rojo cromato molibdato sulfato de plomo</i>)		
Tetracarbonilníquel	13463-39-3	61
Tiourea	62-56-6	63
1 ,2,4-Triazol	288-88-0	63
Tridemorf (iso)	24602-86-6	61
2,4,6-Trinitro-m-fenilendioxido de plomo	15245-44-0	61-62
Warfarina	81-81-2	61

Fuente: NTP 542, INSHT







Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
EMPLEO Y HACIENDA

Comunidad de Madrid